

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N° 334

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Le Docteur Marcel RENAULD

Né à Janville, Eure-et-Loir, le 25 avril 1895

FONCTIONNEMENT

de la

MATERNITÉ BAUDELOCQUE

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine
dirigée par le Professeur A. COUVELAIRE

(Année 1927)

Président : M. COUVELAIRE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1929

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1929

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Le Docteur Marcel RENAULD

Né à Janville, Eure-et-Loir, le 25 avril 1895

FONCTIONNEMENT
de la
MATERNITÉ BAUDELOCQUE

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine
dirigée par le Professeur A. COUVELAIRE

(Année 1927)

Président : M. COUVELAIRE, professeur.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1929

I. — DOYEN... M. ROGER

LES PROFESSEURS

	MM
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	{ CARNOT.
	{ BEZANÇON.
	{ ACHARD.
	{ M. LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale	{ DELBET.
	{ HARTMANN
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeurs sans chaire	{ BRANCA.
	{ MAUCLAIRE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI . . . Pathologie médicale.
 ALAJOUANINE. Neurologie et psychiatrie.
 AUBERTIN . . Pathologie médicale.
 BASSET . . . Pathologie chirurgicale.
 BAUDOUIN. . Pathologie médicale
 BINET Physiologie.
 BLANCHETIÈRE Chimie biologique.
 BROCCQ. . . . Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ. . . . Pathologie médicale.
 CADENAT . . Pathologie chirurgicale
 CHABROL . . Pathologie médicale.
 CHIRAY . . . Pathologie médicale.
 CLERC. . . . Pathologie médicale.
 DEBRÉ Hygiène.
 DOGNON. . . Physique.
 DONZÉLOT . . Pathologie médicale.
 DUVOIR . . . Médecine légale.
 ÉCALLE . . . Obstétrique.
 FIESSINGER. Pathologie médicale.
 GARNIER . . Pathologie expérimentale
 GATELLIER . Pathologie chirurgicale
 GIROUD . . . Histologie.
 HARVIER. . . Pathologie médicale.
 HEITZ-BOYER Urologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUTINEL. . . Pathologie médicale.

MM.

JOYEUX . . . Parasitologie.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LARDENNOIS Pathologie chirurgicale.
 LEMAITRE. . Oto-rhino-laryngologie.
 LEROUX. . . Anatomie pathologique
 LÉVY-SOLAL. Obstétrique.
 LHERMITTE . Pathologie mentale.
 LIAN. . . . Pathologie médicale.
 MATHIEU. . . Pathologie chirurgicale
 MERCIER (F.) Pharmacologie
 METZGER . . Obstétrique.
 MONDOR. . . Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
 MULON. . . . Histologie.
 OBERLING. . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . Anatomie.
 PHILIBERT. . Bactériologie.
 QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHTER Fils. Physiologie.
 SÉZARY . . . Dermatologie et syphiligraphie.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur) . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL. Obstétrique
 VELTER. . . . Ophtalmologie
 VERNE. . . . Histologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET. . . . Pharmacologie.
 GUENIOT . . . Obstétrique.
 LEQUEUX . . . Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

MM.

RETTERER. . Histologie.
 ZIMMERN. . . Physique.
 N. Pathologie médicale.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ALGLAVE	Clinique chirurgicale.
AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LE LORIER	Clinique obstétricale.

MM.

LERI	Clinique médicale.
MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique
WEILL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE TRÈS VIVEMENT REGRETTÉE

A MON PÈRE

A MA FEMME, A MA BELLE-MÈRE

A MON FILS

En témoignage de ma vive affection.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'honneur

*Qui m'a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse
et de me guider de ses conseils person-
nels.*

*En témoignage de ma profonde recon-
naissance et de ma respectueuse admi-
ration.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BARNSBY

de l'Ecole de Médecine de Tours

*Qui a été notre premier maître et qui
a été pour nous un exemple d'énergie et
de conscience professionnelle.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MONSIEUR LE DOCTEUR GANDY.

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT.

MONSIEUR LE DOCTEUR BOUFFE DE SAINT-BLAISE

MONSIEUR LE DOCTEUR GRENET.

INTRODUCTION

Le fonctionnement de la Maternité Baudelocque, Clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, sera, en ce qui concerne l'année 1927, le sujet de notre thèse.

Dans ce travail, qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921, par mes collègues Job, Démelin, Géant, Baudrillart, Ballaire, Grasset, nous n'avons apporté aucune modification au plan général, qu'ont adopté nos prédécesseurs et qui nous servira de guide.

Nous diviserons donc ce tableau de statistique en quatre parties :

Première partie. — LES CONSULTATIONS.

Consultations des femmes en état de gestation.

Consultations des mères nourrices et des nourrissons.

Consultation de gynécologie.

Dispensaire anti-syphilitique.

Deuxième partie. — LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT.

Service général.

Service spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

Troisième partie. — LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE.

Quatrième partie. — LE SERVICE SOCIAL.

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATIONS

1^o CONSULTATION DES FEMMES EN ÉTAT DE GESTATION.

(tous les jours de 9 h. à midi et de 14 h. à 18 h.)

Nombre de consultations données	14.612
Nombre de consultantes	5.912

Traitées à la consultation.

Versions effectuées	{ Pour prés. de l'épaule ..	9
	{ Pour prés. du siège	44
pour albuminurie		298
pour pertes de sang		29

Hospitalisées par la consultation.

pour prés. du siège	5
pour prés. de l'épaule	2
pour albuminurie	8
pour bassin vicié	17
pour excès de liquide	3
pour tuberculose (pavillon Tarnier)	5
pour malformation utérine	4
pour causes diverses	24

Femmes dirigées sur le dispensaire de syphiligraphie.

a) par la consultation	168
b) par le service d'accouchement	73

Femmes tuberculeuses ou suspectes de tuberculose.

a) envoyées à la clinique :	
par le dispensaire L. Bourgeois	51
par les disp. d'arrondissement	126
b) adressées par la clinique :	
au dispensaire L. Bourgeois	33
aux disp. d'arrondissement	69

2° CONSULTATION DES MÈRES NOURRICES ET DES NOURRISSONS

(Lundi, mardi, jeudi à 14 h., samedi à 9 h.)

Nombre de consultations données	9.842
Enfants présentés aux consultations.....	1.376
Enfants allaités au sein	1.217
Enfants nourris au lait de vache	159

3° DISPENSAIRE ANTI-SYPHILITIQUE.

(le mercredi à 15 h., le vendredi à 9 h.)

Nombre des inscriptions nouvelles :

Femmes	694
Nourrissons	334
Enfants de plus d'un an	149
Pères	185

Réactions sérologiques pratiquées :

Adultes	5.373
Nourrissons et enfants	368

Ont été soumis au traitement régulier :

Femmes	480
Nourrissons	297
Enfants de plus d'un an	142
Pères	35

Nombre des injections intra-veineuses de néo-salvarsan (adultes)	3.406
--	-------

Nombre des injections intra-musculaires :

de sels insolubles de mercure	67
de sels de bismuth : femmes	1.953
enfants	154

Nombre des injections sous-cutanées de sulfarsénol (nourrissons)	5.438
--	-------

4^o CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE.

(le mardi à 9 h., le samedi à 14 h.)

Nombre de consultations données	2.073
Nombre de consultantes	1.203

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

1^o MATERNITÉ BAUDELOCQUE.

Statistique générale

a) Service général d'accouchement.

Femmes reçues	2.730	
Avortements (y compris av. therap.)	141	
Acc. par les voies naturelles (y compris 36 gé- mellaires.....	2.538	
Opérations césariennes	46	
Hystérectomie en bloc	1	
Gestations ectopiques	3	
Mortalité maternelle {	totale	2
	par infection : 1 ^o post-	
	abortum.....	3
	2 ^o post-partum.....	7
Chiffre total des naissances d'enfants	2.620	
Enfants pesant moins de 2.500 gr.	293	
Enfants pesant de 2.500 gr. à 3.250 gr.	1.158	
Enfants pesant de 3.250 gr. à 4.000 gr.	999	
Enfants pesant plus de 4.000 gr.	169	

Enfants morts :	
pendant la gestation	54
pendant l'accouchement	52
pendant le séjour à la clinique	82
Enfants sortis vivants	2.432

b) Service des tuberculeuses (pavillon Tarnier.)

Femmes reçues	133
Avortements	0
Opération césarienne	0
Acc. par les voies naturelles	131
Mortalité maternelle	5
Chiffre total des naissances d'enfants	131
Enfants pesant moins de 2.500 gr.	27
Enfants pesant de 2.500 gr. à 3.250 gr.	68
Enfants pesant de 3.250 à gr. à 4.000 gr.	36
Enfants morts :	
pendant l'accouchement	2
pendant le séjour à la clinique	14
Enfants sortis vivants	115

2° SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES.

Accouchements	522
Mortalité maternelle	0
Enfants morts pendant l'accouchement	0
Enfants sortis vivants	522

3° FEMMES ACCOUCHEES EN VILLE ET HOSPITALISÉES
ULTÉRIEUREMENT A LA CLINIQUE.

Femmes reçues	54
Pour elles-mêmes	36

Pour leur enfant.	7
Pour elles-mêmes et pour leur enfant	11
Mortalité maternelle	3
Mortalité infantile	3

4^o TOTAL GÉNÉRAL.

Accouchements et avortements	3.432
Mortalité maternelle totale	28
Enfants sortis vivants	3.120

I

Avortements.

(non compris les avortements thérapeutiques.)

134 observations.

Dans 87 cas la cause n'a pu être déterminée avec certitude : obs. 127 *bis*, 137, 148, 185, 191, 195, 223, 404, 452, 516, 668 *bis*, 686-669 *bis*, 701, 724, 771, 845, 875 *bis*, 880, 908, 916, 965, 1045 *bis*, 1104, 1154, 1205, 1244, 1254, 1256 *bis*, 1262, 1280, 1293, 1306, 1329 *bis*, 1339, 1381 *bis*, 1385, 1429, 1461 *bis*, 1467, 1474, 1475, 1487, 1511, 1533, 1541, 1545, 1556, 1557 *bis*, 1662 *bis*, 1674, 1826, 1829 *bis*, 1853, 1861, 1924, 1985, 1995 *bis*, 2025, 2051, 2092, 2121, 2194, 2224, 2285 *bis*, 2293, 2306, 2325 *bis*, 2360 *bis*, 2434, 2645 *bis*, 2667, 2659, 2707 *bis*, 2723, 2746, 2771, 2791, 2797, 2813 *bis*, 2566, 2570 *bis*, 2574, 2578 *bis*, 2603, 938-1071.

Dans les 47 autres cas on a noté :

10 fois la syphilis, cliniquement 3 fois (obs. 259, 262, 979) ; sérologie positive 4 fois (obs. 347, 1416, 2827, 2520) et syphilis probable 3 fois (obs. 61, 1623, 2669) (pour ce dernier cas hydramnios aigu).

8 fois une endométrite (obs. 5, 210, 864, 999, 2243, 2618, 2826, 652).

12 fois un traumatisme ; 7 fois varié (obs. 45, 1550 *bis*, 2215, 2223 *bis*, 2280, 2422, 2432) et 5 fois opératoire (obs. 1429) (myomectomie), 1546 *bis* (cautérisation de métrite du col), 1819 *bis*, 2622 (laparotomie pour occlusion), 2491 (appendicectomie).

4 fois une albuminurie de la gestation (obs. 250, 1816 (amaurose), 293 et 2243 (hématome rétro-placentaire).

4 fois des tentatives d'avortements criminelles (obs. 307, 754 2254, 2699 *bis*).

1 fois une malformation utérine (obs. 519).

3 fois rétroversion utérine (obs. 622, 1159 et 2088) qui donnèrent 3 avort. au 2^e mois.

3 fois insertion basse (obs. 1582, 1800, 1918).

2 fois pyélonéphrite grave (obs. 1736, 2326).

1 fois paludisme (obs. 2608).

2 môles dont une déjà indiquée dans les traumatismes (obs. 979 et 1810 *bis*).

64 fois l'avortement a eu lieu dans les trois premiers mois :

28 fois en un temps.

36 fois en deux temps.

7 fois on fit un curage digital pour rétention placentaire (obs. 307, 1995 *bis*, 2434, 2645 *bis*, 2667, 2707 *bis*, 2746) ; 3 fois pour hémorragie (obs. 127 *bis*, 1045 *bis*, 2432) et trois fois pour infection (obs. 307 et 2285 *bis*, 1071).

On fit un curettage ou curage suivi de curettage 10 fois pour rétention (obs. 519, 622, 1159, 1256 *bis*, 1456 *bis*, 1556 *bis*, 1819 *bis*, 1853, 2223 *bis*, 2578 *bis*) ; 4 fois pour infection (obs. 668 *bis*, 1557 *bis*, 1662 *bis*, 2025) et 2 fois pour hémorragie (obs. 1380 *bis* et 1662 *bis*).

35 fois l'avortement fut spontané.

On provoqua 1 fois l'expulsion (laminaire) pour infection (obs. 1071).

69 fois l'avortement a eu lieu au cours des 4^e, 5^e et 6^e mois.

7 fois en un temps.

62 fois en 2 temps.

On fit un curage digital 4 fois pour rétention et 1 fois pour infection (obs. 148, 1541, 2293, 2326-938).

On fit un curettage ou un curage suivi de curettage 2 fois pour infection (obs. 1254, 1829 *bis*).

L'avortement fut spontané dans 61 cas.

Il y eut 2 fois avortement gémellaire (obs. 686) (monochoriale), 2669 (monochoriale).

On fit une fois des incisions du col (obs. 148).

On posa 3 fois des lamineuses pour activer la dilatation (obs. 652, 2570 *bis* et 2574). On pratiqua une fois la rupture thérapeutique des membranes suivie de grande extraction pour hémorragie (obs. 1582).

On activa une fois l'expulsion pour infection par pose d'un ballon (obs. 938).

Dans les suites de couches on a noté 2 métrites parenchymateuses (obs. 916 et 1541), 1 cellulite (obs. 2813 *bis*), 1 phlébite double (obs. 1819 *bis*), 2 infections graves (obs. 2360 *bis* (péritonite) purulente et observation 2622 (péritonite), 669 *bis* (péritonite), 1 fois une insuffisance des surrénales (obs. 2699 *bis*).

On pratiqua 2 fois 1 hystérectomie (obs. 669 *bis* et 1829 *bis*) (voir hystérectomie du post-abortionum) et 2 fois une laparotomie avec drainage obs. 2360 *bis*, 2622 (voir infections puerpérales).

MORBIDITÉ :

a) 2 cas d'infection bénigne (obs. 161 *bis* et 864).

b) 4 cas d'infection de moyenne gravité d'une durée supérieure à 10 jours (obs. 916, 938, 1541, 2813 *bis*).

c) 1 cas d'infection grave mais suivie de guérison :

Obs. 2622. — III-pare 36 ans avortement 48 heures après laparotomie pour occlusion ; prés. de l'épaule d'ou embryotomie rachidienne. Suites de couches péritonite. Laparotomie avec drainage ; guérison.

d) 2 cas d'infection grave suivie de mort :

Obs. 1829 *bis*. — IV-pare avortement de 3 m. 1/2 (1^o temps en ville) curetage d'urgence pour rétention de débris placentaires et infection ; symptôme péritonéaux. Hystérectomie subtotale avec Mickuliez, suivie de péritonite purulente. Morte 4 jours après.

Obs. 2360 bis. — I-pare avortement en 1 temps fait chez elle ; 7 jours après péritonite, laparotomie (appendicectomie au cours de l'opération) et drainage. Morte 36 heures après.

MORTALITÉ : 4.

Obs. 669 bis et 2699 bis, voir hystérectomie du post-abortum.

Obs. 1829 bis et 2360 bis, voir infections puerpérales.

II

Rétention de fœtus morts.

37 observations.

Dans 16 cas la cause n'a pu être déterminée (obs. 165, 494, 613 (1^o jumeau de gémellaire), 736, 836, 952, 959, 1059, 1492, 1682, 2244, 2299, 2346, 2723, 2549, 2564.

Dans 9 cas on a noté : l'albuminurie (obs. 118, 448, 506, 872, 2319 avec infarctus (obs. 1886 (syphilis), 1993, 2391, 2433 (hématome rétro-placentaire).

11 fois la syphilis : cliniquement 8 observations (obs. 398, 668, 676, 1103, 1484, 1941, 2159 et 2202,) sérologie positive : 3 observations (obs. 1321, 1733, 2385).

1 fois il y avait une malformation utérine (obs. 519).

Mortalité maternelle : 0.

III

Accouchements.

PRÉSENTATIONS (en général).

(y compris les présentations des jumeaux.)

Sommet	2.576
Face	8
Front	4
Siège	153
Epaule	11

I. — ACCOUCHEMENTS SIMPLES.

Présentations du sommet.

2.524 observations.

Présentation du siège.

132 observations.

77 primipares, 55 multipares.

78 s,èges décomplétés (51 primipares, 27 multipares).

46 sièges complets (21 primipares, 25 multipares).

8 sans indication (5 primipares, 3 multipares).

A. Dans 76 cas la cause de la présentation n'a pu être déterminée : obs. 55, 78, 108, 168, 292, 295, 318, 493, 498, 533,

624, 680, 745, 747, 802, 821, 854, 913, 926, 1085, 1160, 1175, 1202, 1206, 1243, 1297, 1300, 1357, 1363, 1373, 1418, 1432, 1552, 1661, 1732, 1765, 1821, 1858, 1901, 1905, 1938, 1962, 2057, 2067, 2080, 2089, 2096, 2190, 2219, 2232, 2271, 2269, 2309, 2323, 2343, 2350, 2375, 2634, 2744, 2769, 2796, 2801, 2809, 2481, 2494, 2567, 188, 1584, 1910, 2102, 1346, 1386, 1613, 1994, 2518, 2825.

B. On a noté :

5 fois la *grande* multiparité (VI-pare et plus) (obs. 51, 187, 797, 2056, 2800).

13 fois une viciation du bassin (obs. 534, 692, 786, 1320, 1408, 1690, 2054, 2596), dans les observations suivantes viennent s'ajouter en outre 4 fois une malformation utérine (obs. 153, 2192, 2230, 2248) et une fois 1 gros enfant (obs. 1225).

15 fois un accouchement prématuré dont 5 foetus macérés : (obs. 302, 423, 628, 668, 804, 1103, 1277, 1310, 1609, 1682, 1733, 1927, 2159, 2253, 2473 (malformation utérine).

3 fois un gros enfant (obs. 331, 397, 1060 (insertion basse).

2 fois un excès de liquide (obs. 534 (enfant 1.612 gr.), 2252.

3 fois une déviation de l'utérus : (obs. 71, 741, 1839).

6 malformations utérines (obs. 291, 547, 727, 1319, 1612, 2675).

6 fois une insertion vicieuse du placenta (obs. 412, 966, 1215, 1660, 2041, 2626).

2 fois un utérus fibromateux (obs. 213, 1579).

1 fois un utérus fibromateux et luxation congénitale double (obs. 874).

Dans 108 cas l'accouchement a été spontané.

On est intervenu 24 fois :

19 grandes extractions du siège.

4 fois pour défaut de progression. (obs. 397, 498, 2796, 2481 (forceps pour tête dernière).

10 fois pour souffrance foetale (obs. 71, 302, 624, 926,

1346, 1839, 2089, 2343) et dans les deux dernières forceps sur tête dernière (obs. 692, 2375).

5 fois pour procidence du cordon (obs. 108, 1346, 2219, 2323, 2675,) 1 forceps sur tête dernière dans une présentation du siège jusque-là spontanée (obs. 1206).

4 césariennes (obs. 874 (dystocie complexe), 1225 (bassin vicié), 1226 (dystocie complexe), 1408).

On a noté en outre 8 tentatives infructueuses de version par manœuvres externes.

On a noté comme complications :

Pendant l'accouchement : 5 procidences du cordon (obs. 108, 786, 1346, 2219, 2323).

Pendant la période de la délivrance 5 hémorragies (obs. 187, 1202, 1432, 2350, 2481).

Il y avait en outre 5 fois des déchirures du périnée (obs. 802 1905, 2269, 2626, 2481).

RÉSULTATS : 27 enfants morts dont :

5 pendant la gestation (obs. 668, 1103, 1682, 1733, 2159).

4 pendant le travail (obs. 692, 786, 1901, 2596).

6 au cours de l'expulsion (obs. 397, 1346, 1609, 1905, 2375, 2481).

12 pendant le séjour à la clinique (obs. 302, 423, 628, 804, 1206, 1408, 1732, 1839, 2253, 2339, 2473, 2769).

105 enfants sont sortis vivants dont :

17 nés en état de mort apparente ont pu être ranimés.

Présentation de la face.

8 observations.

Obs. 350. — V-pare 37 ans (gros. ant. norm.) présentation de la face en M. I. G. A. dégagement en M. P. durée totale du travail 72 heures, enfant 3280 gr.

Obs. 417. — VII-pare 33 ans (prés. de la face dans 2^e et 4^e gest.) bassin normal, présentation de la face en M. I. D. P. dégagement en M. P. enf. 3220 gr. durée du travail 3 h. 10 shock de la délivr.

Obs. 675. — VI-pare 35 ans présentation de la face en M. I. G. P. dégagement en M. P. enfant 3620 gr. durée du travail 11 heures (expulsion 30 min.).

Obs. 1411. — I-pare présentation de la face M. I. D. P. dégagement en M. P. enfant 3070 gr. travail 74 heures.

Obs. 1799. — III-pare (ac. ant. normaux) présentation de la face en M. I. D. P. dégagement M. P. enfant 2830.

Obs. 1991. — VI-pare présentation de la face M. I. D. T. forceps à la partie moyenne pour souffrance fœtale enfant 3600 gr. bosse séro-sanguine front.

Obs. 2371. — II-pare 38 ans utérus cylindrique fibromateux, présentation de la face M. I. D. P. dégagement en M. P. travail 13 h. 30 expulsion 1 h. 30 enfant 3300 gr.

Obs. 2474. — I-pare 24 ans présentation de la face en M. I. G. T. forceps pour non progression (5 h. d'expulsion) et souffrance fœtale enfant 2720 gr. en état de mort apparente pendant 10 minutes à la suite troubles dyspnéiques et tirage. Examen de l'arrière faix : insertion vicieuse, déchirure du périnée, et dans les suites de couche : endométrite légère.

En résumé 6 accouchements spontanés et 2 forceps.

RÉSULTATS : Mortalité infantile : 0.

Présentation du front.

4 observations.

Obs. 334. — I-pare 16 ans accouchement prématuré en présentation du front, liquide amniotique abondant. N. I. G. T. travail 14 heures expulsion 1 h. 30 enfant 2700 gr. (bosse séro-sanguine).

Obs. 801. — II-pare (1^{re} gest. avort. 3-m.) présentation du front forceps en N. P. pour non progression. Enfant 3300 gr.

Obs. 2346. — II-pare (1^{re} gest. avort. 6 sem.) présentation du front en N. I. D. P. enfant mort et macéré *cranioclasie*.

Obs. 2762. — I-pare 22 ans bassin rachitique infection amniotique membranes rompues depuis 43 heures tête mal fléchie présentation du front. Césarienne basse avec drainage enfant 2760 non ranimé.

En résumé : 1 accouchement spontané mais prématuré ;
3 interventions : 1 forceps ; 1 cranioclasie ; 1 césarienne.

RÉSULTATS : Mortalité infantile : 2 dont 1 non ranimé et 1 macéré.

Enfants vivants : 2.

Présentation de l'épaule.

11 observations.

Obs. 23. — II-pare 25 ans (ac. ant. spontané) présentation de l'épaule gauche membranes rompues : version par manœuvres internes enfant vivant 3200 gr.

Obs. 69. — II-pare. On aurait constaté de l'hydramnios en ville où il y eut rupture de la poche des eaux au 7^e mois. Entre à la clinique avec présentation de l'épaule dorso-postérieure. Bruits du cœur perçus : mise en place d'un ballon pour dilatation abaissement du pied. Enfant prématuré mort né 2150 gr.

Obs. 204. — XV-pare (3 gros. normales, 11 avort.) présentation de l'épaule hémorragie (insertion basse du placenta. Hystérectomie totale en bloc.

Obs. 795. — VI-pare présentation de l'épaule (insertion basse du placenta) B de C bons, poche des eaux rompue. Mise en place d'un ballon suivie de procidence du bras réduite mais petite perte de sang, au toucher on perçoit le bord du placenta, version par manœuvres internes suivies de grandes extraction. Enfant 2950 gr. non ranimé.

Obs. 952. — IV-pare accouchement spontané prématuré à 6 m.1/2 le fœtus macéré en présentation de l'épaule (procidence du bras).

Obs. 1397. — I-pare 32 ans présentation transversale, asystolie et toxémie gravidique avec crise d'éclampsie d'où interruption de la gestation au 8^e mois par césarienne haute. Enfant 2400 gr. vivant.

Obs. 1530. — IV-pare (1^{re} gest. à 38 ans) antéflexion utérine présentation transversale bassin légèrement aplati et utérus fibromateux. Enfant 4250 gr. vivant.

Obs. 1712. — IV-pare. Tuberculose ulcéro-caséuse sans P. E. présentation de l'épaule (examen de l'arrière faix : insertion basse) procidence d'une main, version par manœuvres internes suivie de grande extraction. Enfant 3.000 gr. vivant.

Obs. 1863. — V-pare (4 acc. normaux) 30 ans, hémorragie au début du travail (Insertion basse) présentation de l'épaule, membranes intactes, T. 38. Césarienne haute suivie d'hystérectomie subtotale (lésion du segment inf.) enfant 2.800 gr. vivant.

Obs. 1975. — II-pare 24 ans (1^{re} gest. version par man. ext.) présentation de l'épaule version par manœuvres internes enfant 3.750 vivant.

Obs. 2328. — III-pare présentation de l'épaule réduite par manœuvres externes pendant le travail rupture prématurée des membranes. Récidive de présentation transversale avec procidence du cordon et du bras. Réduction et mise en place d'un ballon de 350 cm³, accouchement prématuré 7^e mois. Enfant 1730 gr. mort pendant le travail.

En résumé : 5 accouchements prématurés, dont 1 accouchement *spontané* (prématuré à 6 m. 1/2) ; tous les autres furent opératoires.

RÉSULTATS : Mortalité infantile : 4 dont 1 macéré ; non compris 1 hystérectomie en bloc.

Enfants vivants : 6 .

II. — ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES.

36 observations.

(7 gestations unichoriales et 29 gestations bichoriales).

A. *Gestations unichoriales* :

7 cas : dont 1 monoamniotique (obs. 2333 et 6 bi-amniotique (obs. 609, 1405, 1470, 1809, 2615, 2354 ayant donné 6 accouchements prématurés et 2 accouchements à terme (obs. 1405 et 1809) ; 3 de ces femmes étaient syphilitiques (obs. 1470, 2354 et 2615).

Chez 3 on avait constaté de l'albuminurie de la gestation (obs. 609, 1405 et 2615).

Mortalité foetale : 3 (obs. 609, 2333).

B. *Gestations bichoriales* :

29 cas ayant donné :

13 accouchements prématurés (obs. 138, 405, 602, 796, 1245, 1312, 1406, 1478, 1563, 2180, 2202, 2272, 2786).

16 accouchements au cours du 9^e mois ou à terme (obs. 568, 569, 612, 617, 651, 808, 976, 1129, 1340, 1760, 1863, 2007, 2265, 2297, 2338, 2394).

On a constaté au cours de la gestation :

8 fois de l'albuminurie (obs. 568, 617, 1406, 1760, 2007, 2180, 2272, 2786).

3 fois un excès de liquide (obs. 1406, 1563, 2202).

5 de ces femmes étaient syphilitiques (obs. 405, 796, 2202, 2265, 2786).

Dans 2 cas le placenta était inséré bas (obs. 1406, et 1563).

C. Dans l'ensemble :

Les présentations donnent :

1^{er} Jumeau : 28 sommets, 8 sièges.

2^e Jumeau : 23 sommets, 13 sièges.

L'accouchement a été spontané pour les 2 jumeaux, 28 fois.

Il a été opératoire 8 fois, soit :

5 cas où l'accouchement fut spontané pour le 1^{er} jumeau, opératoire pour le 2^e :

2 fois forceps pour procidence (obs. 976, 1129).

2 fois grande extraction du siège (obs. 796 et 1868).

1 fois version pour procidence du cordon et des pieds (obs. 2007).

3 cas où l'on pratiqua l'intervention sur les 2 jumeaux (obs. 568 (2 forceps), 569 (1^{er} jumeau, grande extraction, 2^e version podalique), 1563 (1^{er} jumeau, version, 2^e version).

On fit de plus :

2 délivrances artificielles (obs. 602 (rétention), 1406 (hémorragie).

4 révisions utérines (obs. 602, 609, 1406, 1563).

D. Comme complications maternelles :

1 hémorragie (obs. 1406).

1 infection légère des suites de couches (obs. 2700).

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 24 dont 2 déjà signalés dans les gest. gémele. unichoriales.

3 pendant la gestation (obs. 602 (1^{er} jum.), 621 (2^e jum. macéré), 2202 (2^e jum. macéré).

7 pendant l'accouchement (obs. 569 (1^{er} jum.), 602 (2^e jum.) 651 (1^{er} jum.), 796 (2^e jum.), 1563 (1^{er} et 2^e jum.), 2265 (2^e jum.).

14 après l'accouchement : (obs. 138 (2^e jum.), 405 (1^{er} et 2^e jum.), 609 (2^e jum.), 796 (1^{er} jum.), 1245 (2^e jum.), 1406 (1^{er} et 2^e jum.), 1478 (1^{er} et 2^e), 2272 (1^{er} et 2^e), 2333 (1^{er} et 2^e).

IV

Complications de la gestation.

I. — UTÉRUS.

A. *Malformations utérines.*

27 observations.

Chez 15 primipares et 12 multipares.

Dans 15 cas utérus cordiforme (obs. 34, 727, 1284, 1319, 1387, 1396, 1405, 1612, 1252, 1921, 2048, 2248, 2327, 2624, 2675).

Dans 8 cas utérus asymétrique (obs. 291, 330, 519, 530, 1240 2715, 2735, 2754).

Dans 4 cas utérus double :

Obs. 547. — Ablation du demi utérus gauche atrophié, avant la gestation.

Obs. 1453. — Hémi-hystérectomie portant sur le demi utérus droit fibromateux à 3 mois de gestation.

Obs. 2465. — Utérus double demi gauche gravide accouchement au 8^e mois enfant vivant.

Obs. 392. — I-pare, corne droite accolée à la partie basse de l'utérus simulant un fibrome cloison sagittale vaginale.

Comme complications pendant la gestation on a noté :

1 fois de l'hydramnios (obs. 1240).

1 cas d'insertion basse (obs. 1284).

3 cas de présentation vicieuse réduite par manœuvres externes pend. la gest. (obs. 1284, 1652, 2715).

Comme complications de l'accommodation on a noté :

7 présentations du siège (obs. 291, 547, 727 (2 sièges dans acc. ant.), 1319, 1612, 2248, 2675).

1 procidence (obs. 2675).

Il y eut : 1 avortement (obs. 519) (expulsion fœtus momifié).

6 accouchements prématurés (obs. 291, 530, 727, 2048, 2327, 2465).

20 accouchements à terme.

L'accouchement fut spontané 20 fois.

On est intervenu 7 fois :

3 fois forceps (obs. 330, 1921, 2715).

1 fois grande extraction du siège (obs. 2675).

3 fois opér. césarienne.

Obs. 392. — I-pare, corne droite accolée à partie basse de l'utérus simulant un fibrome.

Obs. 2735. — Césarienne itérative, bassin vicié et malformation utérine.

Obs. 2754. — Utérus asymétrique, bassin vicié et paraplégie.

1 délivrance artificielle (obs. 2715).

Comme complications maternelles :

Dans les suites de couches :

1 cas d'infection légère (obs. 2465).

1 infection grave suite d'infection amniotique (obs. 2715).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle 2 cas.

Obs. 2715 : infect. amniotique septicémie.

Obs. 2754 : choc opératoire chez poliomyélitique.

Mortalité infantile 3 cas.

1 pendant l'accouchement (obs. 2715).

2 pendant le séjour (obs. 2357 et 2754).

Sortis vivants : 24 dont 3 ranimés (obs. 34, 1612, 2675).

B. *Fibromes de l'utérus gravis*.

31 observations.

18 primipares dont :

5 de moins de 30 ans (obs. 50, 767, 1424, 1579, 2359).

13 de plus de 30 ans (obs. 83, 104, 874, 1240, 1360, 1400, 1528, 1599, 1788, 1922, 2368, 2554, 2581).

13 multipares dont :

9 ont eu leur 1^{re} gest. avant 30 ans (obs. 109, 213, 413, 571, 586, 1450, 1453, 1788, 2371).

4 ont eu leur 1^{re} gest. après 30 ans (obs. 426, 1530, 2630, 2631).

Comme complications de la gestation on a noté :

5 fois des douleurs (obs. 83, 586, 2581 (augmentation rapide de volume), 1400 (fibrome pédiculé tordu), 1424 (enclavé)).

3 fois une déviation utérine (obs. 50, 1530, 1922).

5 fois des présentations vicieuses dont :

3 sièges (obs. 213, 874, 1579).

1 épaule (obs. 1528) (réduite par manœuvres ext.).

1 face (obs. 2371).

On intervint 7 fois au cours de la gestation :

1 fois laparotomie exploratrice (obs. 1789 (au 3^e m.)).

6 fois myomectomie de la gest. (obs. 83 (3^e m.), 586 (3^e m.), 1400 (4^e mois : torsion de fibrome pédiculé), 1424 (pour enclavement), 1453 (hémi-hystérectomie, utérus double), 2581 (4^e m. : douleurs et augmentation rapide)).

Comme complications de la parturition on a noté :

3 fois une rupture prématurée de la poche des eaux (obs. 50, 426, 874).

1 fois 1 avortement (obs. 1424 au 5^e mois suites de myomectomie).

Dans 8 cas l'accouchement fut prématuré (obs. 413, 426, 571, 1320, 1528, 1579, 2554, 2581).

Dans 22 cas l'accouchement eut lieu à terme :

Il fut 24 fois spontané.

On est intervenu 6 fois :

5 fois forceps (obs. 50, 83, 767, 1788, 2368).

1 fois césarienne pour dystocie complexe suivie d'hystérectomie.

Comme complications des suites de couches on a noté
2 endométrites légères (obs. 1878, 2368).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle, 0.

Mortalité infantile, 3.

Dont 2 pendant le travail (obs. 571 et 1788).

1 pendant le séjour (obs. 413).

C. Endométrite.

21 observations.

(Obs. nos 169, 349, 408, 415, 444, 652, 795, 864, 999, 1134, 1170, 1310, 1338, 1964, 2003, 2020, 2199, 2243, 2618, 2820, 2826.)

Dans tous ces cas l'examen de la délivrance a montré l'existence des lésions macroscopiques de l'endométrite, placenta bordé, placenta Chateaubriand, épaissement de la caduque.

Comme complications de la gestation on a noté :

3 fois des pertes verdâtres, abondantes (obs. 415 (vaginite) 795, 1310).

10 fois hydro-hématorrhée ou métrorragie (obs. 169, 349, 652, 864, 999, 1170, 1964, 2243, 2618, 2820).

1 fois hydramnios (obs. 169).

3 fois insertion vicieuse du placenta (obs. 408, 795, 1964).

1 fois présentation vicieuse (obs. 795) (épaule).

Il y eut 8 fois interruption de la gestation dont :

2 avortements molaire (obs. 169, 349).

1 avortement thérapeutique pour hémorragie (obs. 652).

5 avortements spontanés (obs. 864, 999, 2243, 2618, 2826).

8 fois l'accouchement fut prématuré.

5 fois l'accouchement eut lieu à terme (obs. 415, 444, 795, 1170, 2020).

L'accouchement fut spontané 12 fois.

On est intervenu 1 fois (obs. 795), version suivie de grande extraction dans une prés. de l'épaule.

Comme complications dans les suites de couches :

1 infection maligne (obs. 408). Hystérectomie vaginale avec drainage.

RÉSULTATS : Mortalité foétale, 3 dont 1 pendant l'expuls. (obs. 795) et 2 pendant le séjour (obs. 1964, 2003).

II. — ŒUF.

A. Môle vésiculaire.

4 observations.

Obs. 169. — II-pare, Au 3^e mois, métrorragie suivie de suintements continus, albuminurie, œdème des jambes, ventre augmentant rapidement de volume. A 3 m. 1/2 expulsion de caillots et à 4 mois expulsion de môle non embryonnée en 2 fois. Utérus reste gros et douloureux, curage et curettage (caduque épaissie).

Obs. 349. — VII-pare, (6^e gest. normales) vomissements bilieux pendant 3 mois plus abondants que dans les autres gestations au 4^e mois à 7 jours d'intervalle 3 hémorragies et depuis suintements. Nouvelle hémorragie et début de travail expulsion de môle en 6 ou 7 fois curage et curettage (caduque épaissie).

Obs. 979. — V-pare. Syphilis insuffisamment traitée ; avortement en 2 temps au 4^e mois d'une môle partielle, embryonnée.

Obs. 1819 bis. — III-pare, 38 ans, hémorragies répétées peu abondantes ; augmentation brusque du volume de l'utérus. Laparotomie au 3^e mois pour kystes. A 3 m. 1/2, avortement d'une môle

hydatiforme de 410 gr. curage et curettage (caduque épaissie). Suites de couches : phlébite double.

Mortalité : 0.

B. *Hydramnios*.

Excès de liquide progressif : 29.

Aigu : 3.

1° Excès de liquide progressif 29 observations : 297, 334, 534, 906, 953, 974, 1152, 1233, 1284, 1286, 1406, 1563, 1585, 1616, 1824, 2069, 2095, 2126, 2127, 2129, 2147, 2202, 2244, 2252, 2454, 2596, 2681, 2686, 2754.

Avec gros œuf concomitant :

9 cas (obs. 1152, 1284, 1286, 1824, 2095, 2127, 2129, 2681, 2686).

Avec grossesse gémellaire :

3 cas (obs. 1406, 1563, 2202).

Dans 3 cas on a noté de l'albuminurie : (obs. 1406, 1585, 2126).

9 fois il y avait infection syphilitique (obs. 1233 (B.-W. +), 1616, 2069, 2095, 2147 (Hecht ++), 2202, 2244, 2454, 2686).

Comme complications de la gestation on trouve :

4 présentations vicieuses dont 3 sièges (obs. 354, 2252, 2596, et 1 front (obs. 334).

Comme complications du travail on note :

5 anomalies de la dilatation (obs. 906) : col œdématié avec amputation spontanée et dans les 4 autres cas on a pratiqué la rupture thérapeutique des membranes pour arrêt de la dilatation (obs. 953, 974, 1286, 1616).

1 procidence (obs. 1585).

L'accouchement fut 10 fois prématuré (obs. 334, 1233, 1406, 1563, 2069, 2126, 2147, 2202, 2244, 2454.

Il eut lieu 19 fois à terme.

Dans 19 cas l'accouchement fut spontané.

On est intervenu 10 fois :

Dans 7 cas par forceps (obs. 906, 974, 1152, 1585, 1824, 2126, 2686),

Dans 1 cas version par manœuvres internes (obs. 1563).

Dans 2 cas : opération césarienne basse au cours du travail (obs. 953 (bassin vicié), 2754 (paraplégie chez poliomyélite)).

Il y eut 2 fois hémorragie de la délivrance avec délivrance artificielle (obs. 1406, 2686).

2^o Hydramnios aigu, 3 observations :

Obs. 1027. — IV-pare, hydramnios aigu. Arrêt par rupture de poche amnio-choriale. † Accouchement spontané à terme. Enfant 3600 gr.

Obs. 1240. — I-pare, 36 ans. Hydramnios aigu au 7^e mois régression, accouchement spontané à terme.

Obs. 2669. — III-pare, Hydramnios aigu (syphilis) avortement gémellaire unichorial monoamniotique au 5^e mois délivrance artif.

RÉSULTATS : Mortalité maternelle, 2 cas (obs. 1585, collapsus 5 h. après forceps ; 2754, shock opér. chez poliomyélite).

Mortalité fœtale, 16 cas.

Pendant la gestation (obs. 2202 (1^{er} jum. macéré), 2244 (macéré).

Pendant l'accouchement : 6 cas (obs. 1152 (6.000 gr., éviscération pour dystocie des hanches), 1563 (gémel. 2), 2596, 1233, 1585 (tous non ranimés).

Pendant le séjour : 8 (obs. 1406 (gémel. 2), 1616, 2126, 2454, 2754, 2069 (anencéphale), 2147).

C. Gros œuf.

35 observations.

(N^{os} 677, 761, 648, 799, 860, 947, 1069, 1116, 1121, 1152, 1207, 1226, 1284, 1286, 1358, 1523, 1662, 1743, 1814, 1842,

1891, 2008, 2031, 2091, 2095, 2129, 2288, 2342, 2362, 2631, 2642, 2681, 2773, 2775, 2802).

Dans 12 cas on note la grande multiparité (obs. 677 (IV-pare), 761 (V-pare), 1121 (XIII-pare), 1207 (IX-pare), 1284 (VIII-pare), 1523 (VII-pare), 1662 (VIII-pare), 1824 (VI-pare), 2008 (XVII-pare), 2091 (VII-pare), 2288 (V-pare), 2342 (IV-pare)).

Dans 8 cas la syphilis :

4 cas avec grosses présomptions (obs. 648, 947, 1152, 2802).

3 cas hérédosyphilis (obs. 1121, 1743, 2095).

1 cas Hecht ++ (obs. 1358).

Dans 4 cas il y avait albuminurie pendant la gestation (obs. 1069, 1358, 2008, 2362).

On a noté :

Dans 2 cas insertion basse du placenta (obs. 1121 et 1207).

10 cas d'hydramnios progressif (obs. 761, 947, 1152, 1284, 1286, 1824, 2095, 2129, 2631, 2681).

Dans 28 cas l'accouchement fut spontané.

On est intervenu 6 fois dont :

6 applications de forceps (obs. 947 (dystocie des épaules, manœuvre de Jacquemier), 1121, 1152 (manœuvre de Jacquemier et éviscération pour dystocie des hanches), 1286, 1824, 2031).

1 opération césarienne (obs. 1226 (primiparité, siège et gros enfant 4.500 gr.).

Comme complications de l'expulsion :

On a noté 1 fois des déchirures du col (obs. 1152).

Comme complication de la délivrance :

On a noté 5 cas d'hémorragie avec 2 fois arrêt spontané (obs. 1523 et 2681) et 3 fois avec délivrance artificielle (obs. 1152, 2342 et 2362).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle, 0,

Mortalité infantile. 2.

Obs. 947. — Enfant 6150 gr. forceps suivi de manœuvre de Jacquemier pour dystocie des épaules, non ranimé.

Obs. 1152. — Enfant 6.000 gr. forceps suivi des manœuvres de Jacquemier pour dystocie des épaules et éviscération pour dystocie des hanches.

D. Insertion du placenta sur le segment inférieur.

93 observations.

Conditions étiologiques :

Multiparité : 67 cas dont 47 insertions latérales basses, 16 insertions marginales et 3 insertions partiellement recouvrantes et 1 indéterminée.

26 cas seulement chez les primipares dont 17 insertions latérales basses, 7 insertions marginales et 2 insertions partiellement recouvrantes.

Malformation utérine : 4 cas (obs. 1284, 2360, 2585, 2643).

Endométrite : 4 cas (obs. 4, 408, 795, 968).

Evolution :

1^o 49 cas sans signes cliniques diagnostiqués par la mensuration des membranes (obs. 426, 483, 658, 751, 937, 949, 968, 1012, 1041, 1061, 1080, 1241, 1256, 1311, 1406, 1410, 1460, 1515, 1518, 1542, 1551, 1598, 1840, 1849, 1850, 1852, 1862, 1864, 1865, 1877, 1912, 1913, 1918, 1931, 1950, 2006, 2148, 2158, 2296, 2322, 2359, 2364, 2367, 2405, 2474, 2519, 2532, 2585, 2613, 2643).

2^o 44 cas avec signes cliniques et complications :

Présentation vicieuse : 15 cas.

Présentation du siège : 9 cas (obs. 412, 966, 1060, 1215, 1410, 1582, 1660, 2047, 2626).

Présentation de l'épaule : 6 cas (obs. 204, 795, 1284, 1712, 1863, 2055 (réduite par manœuvres externes)).

Procidence : 5 cas (obs. 314, 795, 1383, 1712, 2055).

Hémorragies :

a) Pendant la gestation : 25 cas (obs. 4, 204, 408, 563, 868, 871, 966, 1121, 1207, 1284, 1564, 1616, 1782, 1800, 1964, 1980 *bis*, 2012, 2017, 2097, 2105, 2281, 2360, 2377).

a) Pendant le travail : (obs. 541, 795, 871, 966, 1179, 1549 *bis*, 1563, 1582, 1695, 1698, 1782, 1863, 2097, 2128, 2275, 2360, 2377).

On a pratiqué 14 fois la rupture thérapeutique des membranes (obs. 541, 563, 871, 1542, 1549 *bis*, 1563, 1582, 1698, 1782, 1800, 2097, 2128, 2360, 2377), suivie 4 fois de mise en place d'un ballon (obs. 563, 795, 871, 2377).

On a pratiqué 6 versions par manœuvres internes :

2 fois pour hémorragie (obs. 1563 (gémel.), 1782 (gr. extract.).

4 fois pour procidence (obs. 314, 795, 1712, 2055, dans ces deux dernières grandes extractions).

Enfin, on est intervenu 3 fois par voie haute (obs. 204 (hystérectomie en bloc), 1698 (césarienne), 1863 (césarienne suivie d'hystérectomie).

Il y eut 3 fois association d'insertion basse et hématome rétro-placentaire (obs. 541, 1542, 2360).

Comme complications de la délivrance on a noté :

11 fois des hémorragies dont :

2 fois avec délivrance artific. (obs. 1406, 2017).

1 fois avec déliv. artific., tamponnement intra-utérin et transfusion (obs. 1782).

1 fois avec déliv. artific. et transfusion (obs. 2360).

7 fois avec arrêt spontané (obs. 751, 968, 1564, 1980 *bis*, 2055, 2519, 2613).

Dans les suites de couches : 4 cas d'infection.

1 endométrite légère (obs. 2474).

3 infections graves (obs. 2377 (inf. grave terminée par mort), 1980 *bis* (hystérectomie pour infection à forme hémorragique), 408 (hystérectomie avec drainage pour infection grave).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 3 cas.

Obs. 1549 bis. — Envoyée d'urgence pour grosse hémorragie avec un tamponnement vaginal on rompt les membranes mais état très grave et malgré transfusion meurt non accouchée.

Obs. 2360. — Insertion basse et hématome rétro-placentaire (apoplexie utéro-placentaire).

Obs. 2377. — Infection grave du post-partum.

Mortalité foetale : 17 cas.

2 pendant la gestation (*obs. 541 et 1542*) (association insertion basse et hématome rétro-placentaire).

8 pendant le travail (*obs. 563, 871, 1782, 2360, 2377, 795, 1563* (1^{er} et 2^e jum.).

7 pendant le séjour (*obs. 408, 1616, 2128, 2148, 1406* (1^{er} et 2^e jum. prématuré), 1964 (prémat.).

III. — ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES.

A. Vomissements graves.

4 observations de cas ayant nécessité l'avortement thérapeutique après échec du traitement médical (isolement, chloral, sérum glucosé).

Obs. 777. — I-pare, vomissements progressivement aggravés jusqu'à son entrée à 1 m. 1/2 de gestation. Etat à l'entrée : déshydratée oligurie pouls 138 réflexes normaux. Isolement, lavement de chloral sérum glucosé. Apparition de subictère, augmentation de l'oligurie, diminution des réflexes, avortement thérapeutique.

Obs. 1334. — I-pare, vomissements incoercibles malgré traitement. Avortement thérapeutique au 3^e mois.

Obs. 2729. — I-pare, 20 ans. Depuis 2 mois 1/2 de gestation, vomissements aggravés : accélération du pouls, subictère, oligurie ; non améliorée par le traitement médical. Avortement thérapeutique au 3^e mois ; à la suite des troubles nerveux persistent pendant

8 jours : obnubilation, diminution des réflexes, diplopie, nystagmus, incontinence d'urine.

Obs. 2814. — II-pare, 22 ans, vomissements incoercibles au 3^e mois avec amaigrissement de 10 kgr. Troubles psychiques. Aggravation malgré traitement médical : oligurie. tachycardie (115, 120) subictère et apathie, avortement thérapeutique amélioration dès le lendemain.

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 0.

B. Albuminurie de la gestation.

167 observations.

Dont 6 avaient déjà présenté des syndromes toxémiques dans les gestations antérieures (obs. 392 *bis*, 437, 1144, 1585, 2724, 2753).

Date d'apparition de l'albuminurie :

Indéterminée dans 18 cas (obs. 35, 84, 110, 869, 1177, 1397, 1438, 1465, 1542, 1737, 1886, 1926, 2126, 2272, 2408, 2615, 2690, 2745).

Pendant la gestation :

a) Sans précision d'époque : 15 cas (obs. 140, 206, 230, 320, 769, 838, 1175, 1307, 1382, 1405, 1506, 1637, 1746, 1987, 2241).

b) Au début : 9 cas (obs. 448, 709, 945, 1585, 1992, 1993, 2322, 2504, 2724).

c) Au cours des 5^e et 6^e mois : 22 cas (obs. 143, 264, 293, 437, 506, 609, 674, 748, 911, 1077, 1144, 1387, 1388, 1587, 1760, 1771, 1792, 2008, 2362, 2461, 2747, 2753).

d) Au cours du 7^e mois : 14 cas (obs. 225, 253, 345, 387, 392 *bis*, 468, 490, 568, 1209, 2073, 2180, 2365, 2498, 2786).

e) Au cours du 8^e mois : 26 cas (obs. 164, 173, 263, 296, 443, 617, 623, 689, 730, 910, 968, 1050, 1143, 1351, 1359, 1544, 1741, 1786, 1876, 2312, 2404, 2505, 2511, 2542, 2557, 2561).

f) Fin de la gestation : 41 cas (obs. 104, 118, 241, 545, 611, 681, 683, 732, 768, 1023, 1043, 1069, 1110, 1142, 1166, 1326, 1358, 1453, 1458, 1471, 1495, 1529, 1543, 1554, 1559, 1566, 1661, 1933, 1943, 1952, 2071, 2116, 2118, 2160, 2223, 2319, 2360, 2376, 2391, 2649, 2778).

Pendant le travail : 22 cas (obs. 358, 500, 503, 541, 577, 665, 814, 936, 983, 1029 *bis*, 1149, 1213, 1248, 1713, 1788, 1908, 1916, 2007, 2011, 2291, 2368, 2413).

Dans 106 cas on a constaté simplement de l'albuminurie sans autres signes, ni complications.

On a constaté comme autres signes :

40 fois des œdèmes ; 33 fois de l'hypertension ; 2 fois des troubles gastriques ; 14 fois de la céphalée ; 7 fois des troubles oculaires ; 11 fois de l'azotémie ; 1 fois des épistaxis.

On a noté l'apparition de l'albuminurie :

Dans 10 gestations gémellaires (obs. 568, 609, 617, 1405, 1760, 2007, 2180, 2615, 2724, 2786).

Dans 8 gestations avec gros œuf (obs. 623, 1069, 1358, 1388, 2008, 2272, 2291, 2362).

Il y eut des complications :

Du type convulsif : éclampsie convulsive dans 6 observations (225, 936, 1029 *bis*, 1397, 1438, 1786).

Du type hémorragique : hématome rétro-placentaire dans 5 obs. (293, 541, 838, 1542, 2360).

Des accidents oculaires : dans 2 observations (1397 (amaurose), 2724 (neuro-rétinite).

Des accidents hépatiques (ictère), 1 observation (1542) (après hématome rétro-placentaire, insuffisance hépatique dans les suites de couches).

Dans 2 observations on a noté 1 aggravation de néphrite chronique (obs. 448 et 2724).

Ces 167 cas ont donné :

2 avortements (obs. 293, 2504).

8 rétentions de fœtus (obs. 118, 225, 448, 506, 1886, 1993, 2319, 2391).

44 accouchements prématurés et 119 accouchements à terme.

On est intervenu 17 fois pour l'accouchement :

15 forceps (obs. 140, 387 (hypertension), 500, 568, 709, 768, 1177, 1359, 1438 (éclampsie), 1585, 1788 (hypertens.), 2126, 2360, 2368, 2511).

1 version (obs. 2007) pour procidence 2^e jumeau.

1 césarienne (obs. 1397), asystolie, toxémie gravidique et prés. de l'épaule.

On a été amené à pratiquer 2 avortements thérapeutiques pour aggravation d'une néphrite chronique (obs. 2646, 2724).

L'examen du placenta a montré 29 fois des infarctus et 5 fois un hématome rétro-placentaire.

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 3 (obs. 1438 (voir éclampsie), 1585 (collapsus cardiaque), 2360 (voir hématome rétro-plac.)).

Mortalité infantile : 24 obs. ; 7 pend. la gestation, 8 pend. le travail, 9 pend. le séjour, dont 8 prémats.

Enfants vivants : 148 ; 26 pesant moins de 2.500 gr., 69, pesant de 2.500 à 3.250 gr., 53 pesant plus de 3.250 gr.

C. *Eclampsie convulsive.*

5 observations.

Obs. 936. — I-pare, tuberculose inactive pas d'albuminurie avant l'accouchement, après l'accouchement 9 crises convulsives d'éclampsie en 24 heures, albuminurie. T. A. (Pach.) 20-8 accouchement spontané à terme enfant 3710.

Obs. 1029 bis. — Après accouchement en ville 2 crises d'éclampsie, pas d'albumine pendant la gestation après les crises albuminurie T. A. (Pach.) 15-10. Céphalée les jours suivants, troubles oculaires, T. A. 18-10.

Obs. 1397. — I-pare, 32 ans ayant : 1^o asystolie (goitre) 2^o toxémie gravidique : albuminurie céphalée, brouillards de la vue, et amaurose brusque suivie de 3 crises d'éclampsie et subcoma T. A. 23-13-3^e présentation transversale.

Césarienne corporéale sans anesthésie et sans travail enfant 2400 gr. placenta bourré d'infarctus anciens. Sort du coma après l'accouchement et recouvre la vue.

Obs. 1438. — I-pare, obnubilation, mydriase T. A. (vaq) 23-18 albuminurie puis 1 crise d'éclampsie, accouchement au forceps, pas d'hémorragie, T. A. 11-9, cyanose, tachycardie extrême, chute de la différentielle et mort en quelques heures de collapsus cardiaque.

Obs. 1786. — I-pare, albuminurie des derniers mois de la gestation œdème malléolaire T. A. 19-11 accouchement spontané enfant 2400 gr. 2 crises d'éclampsie après la délivrance.

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 1.

Mortalité infantile : 0.

D. Apoplexies utéro-placentaires.

5 observations.

Obs. 293. — I-pare, avortement au 6^e mois en 2 temps. Albumine apparue 15 jours avant et œdème puis 2 hémorragies suivies de douleurs diffuses de l'abdomen et de suintements noirâtres. T. A. (Vaq) 14-1/2-10, à l'entrée l'utérus est ligneux, le toucher donne l'impression d'une sébile, le col est entrouvert. On pratique la rupture des membranes. L'expulsion du fœtus a lieu quelques heures après.

Obs. 541. — IV-pare, au 7^e mois perte de sang abondante et indolore insidieuse (insertion basse) on pratique la rupture artificielle des membranes, il y avait de l'albuminurie, à la suite, état de shock, utérus dur au palper et au toucher. Les bruits du cœur ne sont plus perçus.

Accouchement prématuré au 8^e mois d'un fœtus de 2.700 gr. mort-né. L'examen de l'arrière faix montre l'insertion basse et une cupule et des infarctus.

Obs. 838. — V-pare, albuminurie T. A. (Pach.) 14-8, prise de douleurs violentes dans le bas ventre suivies d'hémorragie. L'utérus est dur les bruits du cœur ne sont pas perçus on pratique la rupture thérapeutique des membranes. Expulsion au 8^e mois d'un mort-né de 2.300 gr.

Le placenta contient des infarctus et est aminci dans un tiers de sa surface.

Obs. 1542. — II-pare, envoyée d'urgence pour hémorragie : urine albumineuse, utérus dur, bruits du cœur = 0 état de shock T. A. (Vaq) 12-10. Rupture thérapeutique des membranes. Expulsion au 7^e mois d'un fœtus mort-né de 2.840 gr.

L'examen du placenta révèle une insertion basse et montre des caillots et une cupule.

Obs. 2360. — I-pare, 20 ans, albuminurie de la fin de la gestation hémorragie spontanée et insidieuse au 8^e mois. Début du travail, nouvelle hémorragie, la femme est shockée T. A. (Vaq) 9 1/2 7 1/2, l'utérus est très tendu. On pratique la rupture thérapeutique des membranes, 8 heures après la dilatation a peu progressé et la situation s'aggrave. T. A. imperceptible mais la dilatation se complète spontanément. Forceps. Fœtus mort-né 2.730 gr. hémorragie abondante. On pratique la délivrance artificielle et une transfusion. L'examen du placenta révèle une insertion basse et un hématome avec éclatement de 2 cotylédons et des petits infarctus. On pratique 3 heures après, l'état de la femme étant très alarmant, une nouvelle transfusion. La mort survient malgré tout.

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 1.

Mortalité infantile : 5 (tous mort-nés).

IV. — ETATS PATHOLOGIQUES GÉNÉRAUX.

A. Syphilis.

184 observations.

a) 78 observations avec séro-réaction positive pendant la gest. ou antérieurement :

1^o 51 ayant reçu un traitement nul ou insuffisant :

19 observations dans lesquelles l'époque à laquelle remonte

la syphilis est indéterminée (70, 264, 335, 513, 1283, 1358, 1416, 1432, 1581, 1737, 2147, 2184, 2265, 2329, 2385, 2473, 2513, 2817, 2834, ayant provoqué 1 avortement).

8 accouchements prématurés.

RÉSULTATS : 12 enfants sortis vivants.

32 observations dans lesquelles l'époque à laquelle remontait la syphilis a été déterminée :

7 hérédo-syphilis (obs. 93, 204, 773, 893, 1091, 1233, 1321) ayant donné :

3 accouchements prématurés.

1 hystérectomie en bloc.

4 syphilis anciennes (obs. 1036, 1733, 2144, 2827) ayant donné :

1 avortement.

1 accouch. prématuré.

21 syphilis récente (obs. 347, 540, 684, 796, 830, 1308, 1344, 1655, 1707, 1764, 1820, 2019, 2286, 2303, 2351, 2444, 2498, 2520, 2526, 2577, 2645) ayant donné :

2 avortements.

10 accouchements prématurés dont 1 gémellaire.

RÉSULTATS : 11 enfants morts dont 1 macéré et non compris 1 hystérectomie en bloc.

Tous les enfants ont été soumis dès leur naissance au traitement anti-syphilitique : frictions mercurielles, puis injections sous-cutanées de sulfarsénol.

2° 27 ayant reçu un traitement suffisant :

6 observations dans lesquelles l'époque à laquelle remonte la syphilis est indéterminée (79, 262, 318, 493, 1045, 1594).

RÉSULTATS : 1 avortement ; 5 enfants sortis vivants dont :

3 pesant de 2.500 à 3.250 ; 2 plus de 3.250.

21 observations dans lesquelles l'époque à laquelle remontait la syphilis a été déterminée :

4 hérédo-syphilis (obs. 1384, 1950, 2001, 2487) ayant donné :

1 accouchement prématuré.

10 syphilis ancienne (obs. 1410, 2098, 2282, 2686, 57, 319, 382, 432, 490, 870) ayant donné :

1 accouchement prématuré.

7 syphilis récente (obs. 662, 709, 828, 1247, 2119, 2279, 2722,) ayant donné :

2 accouchements prématurés.

RÉSULTATS : 2 enfants morts dont 1 prématuré et 1 non ranimé;

19 enfants vivants dont : 1 pesant moins de 2.500 gr. ; 9 pesant plus de 2.500 à 3.250 gr. ; 9 pesant plus de 3.250 gr.

Tous ces enfants ont été soumis dès leur naissance au traitement anti-syphilitique : frictions mercurielles, puis injections sous-cutanées de sulfarsénol.

b) 106 observations avec sérologie négative mais dans lesquelles les antécédents ou les symptômes cliniques commandaient un traitement.

1° 38 *ayant reçu un traitement nul ou insuffisant* (obs. 6, 127, 259, 348, 354, 398, 408, 492, 590, 668, 676, 705, 823, 846, 869, 979, 1098, 1103, 1330, 1348, 1396, 1484, 1536, 1623, 1738, 1901, 2105, 2148, 2150, 2202, 2263, 2323, 2531, 2637, 2669, 2777, 2786, 2802) ayant donné :

5 avortements.

17 accouchements prématurés dont 2 jumeaux.

RÉSULTATS : 19 enfants morts dont 8 prématurés et 6 macérés.

16 enfants vivants dont : 4 pesant moins de 2.500 gr. ; 2 pesant 2.300 à 3.250 gr. ; 10 pesant plus de 3.250 gr.

Sur ces enfants : ont été traités dès leur naissance, 11.

2° 68 *ayant reçu un traitement suffisant* (obs. 14, 41, 47, 147, 303, 393, 440, 549, 476, 608, 644, 650, 753, 787, 794, 806,

930, 931, 946, 971, 1023, 1106, 1121, 1166, 1211, 1252, 1272, 1296, 1310, 1364, 1403, 1470, 1472, 1476, 1514, 1518, 1589, 1592, 1603, 1611, 1629, 1717, 1721, 1743, 1761, 1855, 1884, 1886, 1898, 1933, 2022, 2026, 2056, 2095, 2151, 2172, 2302, 2335, 2345, 2354, 2610, 2615, 2625, 2626, 2653, 2749, 2789, 2820) ayant donné :

7 accouchements prématurés dont 1 gémei.

61 accouchements à terme dont 2 gémei.

RÉSULTATS : 3 enfants morts dont 1 prématuré et 1 macéré.

68 enfants vivants dont : 7 pesant moins de 2.500 gr. ; 22 pesant de 2.500 à 3.250 gr. ; 39 pesant plus de 3.250 dont 2 très gros enfants.

Sur ces enfants 17 ont été traités dès leur naissance.

B. Tuberculose.

141 observations.

a) 59 ayant présenté une période évolutive pendant la gestation.

1° Dans 16 cas on avait fait un *pneumothorax artificiel* :

4 fois à gauche (obs. 876, 927, 2029, 2653).

11 fois à droite (obs. 3, 274, 655, 664, 2036, 2154, 2185, 2239, 2361, 2413, 2424).

1 fois bilatéral (obs. 518).

Ces 16 cas ont donné : 9 accouchements prématurés (obs. 518, 655, 664, 2029, 2185, 2235, 2361, 2413, 2424).

7 accouchements à terme.

Suites de couches : dans 12 cas pas de période évolutive ; dans 4 cas période évolutive de moyenne gravité (obs. 3, 518, 2185, 2424).

2° Dans 43 cas il n'a pas été pratiqué de *pneumothorax artificiel*. Ils ont donné :

27 accouchements prématurés (obs. 15, 58, 86, 103, 300, 685 *bis*, 713, 815, 1230, 1373, 1444, 1451, 1503, 1540, 1547, 1646, 1757, 1849, 1865, 1976, 2003, 2043, 2114, 2349, 2649, 2705, 2721).

16 accouchements à terme (obs. 19, 26, 393, 472, 487, 710, 743, 745, 750, 1223, 1325, 1540, 1794, 1811, 2060, 2191).

On est intervenu pour l'accouchement 6 fois :

Dans 5 cas application de forceps (obs. 743, 1451, 1503, 1626, 2191) dont 4 fois pour fatigue matern.

Dans 1 cas opération césarienne (obs. 2349), méningite tuberculeuse.

Suites de couches :

Dans 13 cas pas de période évolutive.

Dans 7 cas période évolutive de moyenne gravité (obs. 15, 58, 1223, 1444, 1547, 2043, 2649).

Dans 23 cas période évolutive grave (obs. 86, 103, 300, 393, 497, 685 *bis*, 745, 1230, 1450, 1503, 1540, 1626, 1757, 1849, 1865, 2003, 2705, 2721, 815 (granulie), 1451 (P. E. très grave), 1971 (P. E. très grave), 2114 (cachexie rapide), 2349 (méning. tuberc.)).

b) 82 n'ayant pas présenté de période évolutive pendant la gestation :

1° Dans 24 cas on avait fait un *pneumothorax artificiel* :

11 fois à gauche (obs. 558, 923, 955, 1092, 1495, 1669, 1768, 1771, 2120, 2238, 2414).

12 fois à droite (obs. 51, 179, 462, 714, 897, 1647, 1830, 1959, 2035, 2141, 2423, 2451).

1 fois bilatéral (obs. 2478).

Ces 24 cas ont donné :

8 accouchements prématurés (obs. 51, 1768, 1830, 2035, 2141, 2414, 2423, 2478).

16 accouchements à terme.

On est intervenu pour l'accouchement 3 fois par forceps afin d'éviter la période expulsive (obs. 897, 923, 2414).

Suites de couches : pas de période évolutive dans ces 24 cas.

2° Dans 58 cas il n'a pas été pratiqué de pneumothorax artificiel. Ils ont donné :

19 accouchements prématurés (obs. 167, 392 bis, 723, 751, 1324, 1519, 1640, 1670, 1732, 2000, 2072, 2267, 2302, 2442, 2497, 2663, 2671, 2792, 2799).

39 accouchements à terme (obs. 48, 101, 194, 250 bis, 280, 327, 329, 486, 530, 585, 631, 691, 893, 920, 936, 980, 1021, 1046, 1227, 1239, 1257, 1508, 1619, 1641, 1642, 1675, 1712, 1714, 1820, 1902, 2080, 2187, 2251, 2283, 2384, 2450, 2489, 2627, 2704).

On est intervenu 5 fois pour l'accouchement par application de forceps. (obs. 194, 980, 1324, 1714, 2384) dont 4 fois pour éviter les fatigues de l'expulsion.

Suites de couches :

Dans 56 cas pas de période évolutive.

Dans 2 cas période évolutive de moyenne gravité (obs. 161, et 1732).

RÉSULTATS : Enfants : 141.

37 dont le poids est inférieur à 2.500 gr.

63 pesant de 2.500 à 3.250 gr.

41 pesant plus de 3.250 gr.

Morts : 16 ; 2 pendant l'accouchement (obs. 2114, 2267) ; 14 pendant le 1^{er} mois (obs. 103, 300, 462, 557, 815, 1547, 1732, 1976, 2003, 2239, 2302, 2349, 2478, 2653).

Mortalité maternelle : 5 obs. (815 (granulie), 1451, 1976 et 2114 (tuberculoses cavitaires), 2349 (mèning. tuberc.)).

C. Infections diverses.

Paludisme :

Obs. 2272. — V-pare, femme paludéenne présentant depuis 5^e mois symptômes simulant anémie pernicieuse gravidique, transfusion, accouchement gémellaire bichorial prématuré au 7^e mois 2 jumeaux morts dans les premiers jours.

Suites de couches anémie intense avec foie débordant et douloureux et grosse rate, améliorée par injections sous cutanées de quinine.

Obs. 2608. — VI-pare, ayant eu dans les 3^{es} gestations des accès de paludisme survenant au 3^e jour des suites de couches durant 1 m. 1/2. A la 5^e gestation à La Guadeloupe accès pendant la gestation (enfant pas d'accès). Les enfants des 3^e et 4^e gestation présentèrent des accès à type maternel. Gestation actuelle : 1 accès 3 jours avant l'avortement qui s'est produit au 2^e mois (pas de traitement à la quinine).

Obs. 2673. — III-pare, (1 avortement ant.) accouchement normal : séjour à la Réunion avec paludisme jusqu'au 5^e mois de gestation. Rien depuis.

Scarlatine :

Obs. 1803. — Scarlatine au 6^e mois de la gestation, accouchement normal.

Rhumatisme articulaire aigu :

Obs. 1819. — I-pare, accouchement prématuré : rhumatisme articulaire aigu 1 mois avant.

Coqueluche :

Obs. 2020. — I-pare, coqueluche au 7^e mois, accouchement normal.

Cancer du sein :

Obs. 571. — IV-pare, 44 ans, tumeur exulcérée de la région sous-claviculaire droite sans adhérences aux plans profonds avec adéno-

pathie axillaire. Ictère par rétention à la fin de la gestation accouchement prématuré d'un enfant mort-né non macéré 2.120 gr.

Obs. 1765. — I-pare, 39 ans, opéré d'un néo du sein à 1 m. 1/2 de gestation accouchement spontané prématuré.

D. *Pyélonéphrite.*

26 observations.

Le colibacille a été constaté 20 fois dans les urines.

a) *Forme apyrétique* : 15 observations (n^{os} 85, 154, 243, 478, 712, 849, 910, 1077, 1105, 1213, 1727, 1767, 2162, 2174, 2745).

9 primipares et 6 multipares.

La pyélonéphrite siègeait 1 fois à droite, 1 fois à gauche, 13 fois côté indéterminé.

L'accouchement s'est fait normalement à terme dans tous les cas.

Les enfants sont tous nés et sortis vivants de la clinique.

Dans les suites de couches on a constaté une fois 1 pyélonéphrite (obs. 1213).

b) *Forme fébrile* : 11 observations (n^{os} 624, 755, 1038, 1310, 2326, 2423, 2656, 2818, 552, 1245, 1736) (stade septicémique, puis aspect typhique avortement. Cette dernière seule correspond à une forme grave, mais guérison).

Les signes se sont manifestés 1 fois au cours du 3^e mois 1 fois du cours du 4^e, 3 fois au cours du 5^e, 4 fois au cours du 7^e, 2 fois au cours du 9^e mois.

7 primipares et 4 multipares.

Le traitement a été médical 10 fois, la 11^e fois (obs. 1038) on a pratiqué une cystoscopie et 1 cathétérisme.

2 avortements (obs. 1736) au 6^e m., 2326, gémel. à 4 m. 1/2.

Accouchement : 2 fois prématurés (1245 (gémellaire), 1310).

On est intervenu pour l'accouchement 1 fois par application de forceps pour lenteur de l'expulsion (obs. 552), 1 fois dans une prés. du siège par grande extraction (obs. 624).

Suites de couches : on a noté une fois des suites de couches fébriles par rétention pyélique (obs. 755).

Mortalité 0.

E. Appendicite.

9 observations.

6 observations avec appendicectomie au cours de la gest. : 2 chroniques (obs. 77, 631) ; 4 subaiguës (obs. 1038 1120, 2491, 2793) et 1 aiguë (obs. 2598) (voir appendicectomie, chap. VII).

2 observations (221), crise douloureuse au 3^e mois et 7^e m. 2552, crise douloureuse au 4^e mois).

Dans tous les cas l'accouchement fut normal.

F. Hernie.

2 observations.

Obs. 262. — III-pare, avortement au 5^e mois, hernie inguinale étranglée et réduite spontanément quelque temps avant.

Obs. 1997. — accouchement normal, cure de hernie inguinale droite au 5^e mois.

G. Occlusion intestinale.

1 observation.

Obs. 2622. — III-pare, avortement à 5 m. 1/2, 48 heures après laparotomie pour occlusion. Dans les suites de couches : nouvelle laparotomie pour péritonite (voir opér. de gestation, chap. VII).

H. Affections hépatiques.

a) *Crises de coliques hépatiques* :

5 obs. : 1295, 1133 (ac. prématuré 8^o m.), 2041 bis, 475 (acc. prématuré 8^e m.), 190.

b) *Ictère* :

6 obs. : 1951 (après version par manœuvres externes au 6^e m.), 2226 (au 7^e m.), 2535 (au 5^e m.), 571 (ictère par rétention 15 jours avant acc. prématuré), femme ayant cancer du sein, enfant mort-né).

1542 (toxémie gravidique, acc. prématuré et insuffisance hépatique dans les suites de couches).

82 (primipare acc. prématuré au forceps pour ictère et syndromes hémorragiques).

I. *Cardiopathies.*

29 observations.

On note 17 fois le rhumatisme articulaire aigu dans les antécédents et une fois la chorée.

6 cas de rétrécissement mitral (obs. 33, 188, 1291, 1419, 2595, 2801).

Obs. 2801. — IIII-pare, accidents gravido-cardiaques dans 1^{re} gestation et troubles de décompensation dans la gestation actuelle.

Obs. 2595. — Décompensation progressive dès le 3^e mois, forceps, crise de dyspnée dans les suites de couches.

Obs. 1419. — Décompensation progressive dès le 3^e mois, forceps.

Obs. 188. — Décompensation progressive à la fin de la gestation : Césarienne haute sous anesthésie locale suivie de section des trompes

7 cas d'insuffisance mitrale (obs. 1799, 2199, 2207, 2248, 2580, 2668, 2777, pas de trouble, 1 accouchement prématuré).

4 cas de maladie mitrale (obs. 1460 (épistaxis au 9^e mois), 2206 (forceps), 1489 (décompensation au 6^e mois, syncope, forceps), 2701 (décompensation légère, forceps)).

1 cas d'insuffisance mitrale avec insuffisance aortique (obs. 1158) (décompensation légère).

1 cas d'insuffisance mitrale avec rétrécissement aortique (obs. 1311) (dyspnée d'effort).

7 cas d'aortite : 2 avec rhumatisme articulaire aigu dans les antécédents (obs. 687 et 1488) ; 2 avec syphilis (obs. 490 et 2323) et 3 d'étiologie indéterminée (obs. 18, 2082 et 2017) (dans ces deux derniers cas dyspnée d'effort, palpitations et crachats hémoptoïques).

1 cas de cardiopathie congénitale (obs. 590 (hérédo-syphilis). Maladie de Roger avec scoliose : dyspnée nocturne.

2 cas avec trouble du rythme (obs. 141 (sans décompensation), 1397, goitre basedowifié avec tachy-arythmie et asystolie généralisée associée à présentation transverse et toxémie gravidique) (amaurose et éclampsie). Césarienne corporelle à 8 mois sans anesthésie. Guérison.

J. Syndromes rénaux.

1° Coliques néphrétiques :

Obs. 997. — I-pare accouchement spontané prématuré, 2 jours après, crise.

2° Ptose rénale :

2 observations : 235, 2039. Crises douloureuses pendant la gest.

3° Néphrite chronique :

4 observations.

Obs. 262. — III-pare, (2 avort. ant.) avortement au 5^e mois fœtus non macéré, néphrite chronique du rein gauche diagnostiquée à Necker, albumine et hématuries.

Obs. 1973. — VI-pare, 43 ans, début néphrite en 1924 et dès le début de gestation (3^e m.), albuminurie hypertension 22-13 urée 0,85 accouchement prématuré, vivant.

Obs. 2646. — IV-pare (2 avort. ant.). Typhoïde en 1919, depuis néphrite chronique avec aggravation pendant les gestations. Dans gestation actuelle albumine 4 gr. urée 1 gr. 32 et rétinite azotémique bilatérale : avortement thérapeutique, guérison.

Obs. 2124. — XII-pare, albuminurie à la 9^e gestation. La vision ne redevint pas normale et les troubles augmentent dès le début de la gestation actuelle avec céphalée, œdèmes, albumine, 2 gr. urée 1 gr. 64, dyspnée de décubitus, crachats hémoptoïques et hypertension 23-14. Avortement thérapeutique gémellaire bichorial. Amélioration rapide.

K. Syndromes endocriniens.

Surrénale :

Obs. 869. — IX-pare, accouchement spontané à terme enfant vivant gros foie et grosse rate chez une hérédosyphilitique présentant un syndrome addisonnien.

Thyroïde :

Obs. 2341. — Maladie de Basedow, accouchement normal.

Obs. 2621. — II-pare, accouchement prématuré au 8^e mois le goitre augmente pendant les gestations depuis le 5^e mois de la gestation actuelle signes de Basedowification. Enfant vivant.

Hypophyse :

Obs. 2362. — Accouchement spontané normal, gros œuf enfant 5.050 gr. chez une femme présentant un syndrome adipo-génital.

L. Infections vaginales.

8 cas avec pertes abondantes accompagnant soit une vaginite granuleuse, soit des végétations, soit 1 bartholinite ou une localisation extra-génitale.

15 cas avec végétations (*obs.* 577, 794, 744, 804 (accouch.

très prématuré 4 jours après cautérisation), 948, 1212, 1308, 1314, 1348, 1914, 1945, 2119, 2156, 1764, 1820).

7 cas avec vaginite granuleuse (obs. 744, 944, 1408, 2256, 2352, 2402, 2500). Dans les observations 744, suites de couches, endométrite légère ; 1408, césarienne corporeale pour dystocie multiple dont vaginite granuleuse.

4 cas de bartholomite (obs. 1026, 1203 (bilatérale), 1308 (opérée au 7^e mois), 1345).

1 cas avec cystite (obs. 631).

2 cas avec arthrite : obs. 1612, arthrite gonococcique du médius au 7^e m. après 4 injections de lipo-vaccin : amélioration mais ankylose en légère flexion.

Obs. 2766, arthrite gonococcique du genou dr. quelques jours avant l'accouchement, acc. norm., amélioration très nette de l'arthrite après 10 inject. de vaccin lysé.

Les suites de couches furent toujours normales et l'on n'a pas constaté de complications oculaires chez les nouveau-nés.

M. Affections du système nerveux.

Crises convulsives :

Obs. 134. — Epilepsie crise au 4^e mois accouchement légèrement prématuré.

Obs. 493. — Crises convulsives dans les antécédents. Syphilis B. W. + au 6^e mois. Chorée au 4^e mois de gestation, accouchement normal.

Obs. 1235. — I-pare, chorée athétose (sa mère avait un bassin rétréci et fut accouchée au forceps) accouchement prématuré.

Obs. 1580, 2048 et 2521 : crises d'épilepsie.

Obs. 2098. — I-pare, syphilis traitée insuffisamment B. W. + accouchement normal. Dans le 12^e jour des suites de couches, crise d'épilepsie, 17^e jour passage à la Salpêtrière, mort après admission.

Troubles mentaux :

Obs. 333. — Troubles mentaux syphilis Hecht 3/4 + accouchement normal.

Obs. 1464. — Anxiété antérieure à la gestation accouchement normal.

Paraplégie :

a) Pottique :

Obs. 1125. — I-pare, apparition des symptômes de mal de Pott pendant la gestation avec paraplégie progressive spasmodique. La malade arrive à dilatation complète sans ressentir une douleur ; forceps.

b) Post-poliomyélitique :

Obs. 2754. — Paraplégie flasque suite de poliomyélite infantile lordose lombaire très accentuée, bassin très antéversé et utérus asymétrique. Césarienne basse femme morte 3/4 d'heure après : shock.

Polynévrite :

Obs. 769. — I-pare, hospitalisée pour vomissements : paralysie des jambes en demi flexion, atrophie musculaire, réflexes tendineux abolis. P. L. négative au point de vue syphilis, sang Hecht = 0 accouchement prématuré spontané. Enfant vivant.

Obs. 808. — Maladie de Recklinghausen : apparition de tumeurs pendant la gestation.

Obs. 1814. — Maladie de Recklinghausen.

Maladie de Little :

Obs. 1646. — I-pare, Maladie de Little, le bassin paraît normal, peut marcher, réflexes vifs, accouchement normal.

Obs. 2742. — I-pare. Syndrome de Little (également chez sa mère et son grand-père). Bassin vicié césarienne suivie d'extériorisation.

Sclérose en plaque :

Obs. 2487. — IV-pare à 9 ans hémichorée droite suite de typhoïde syphilis Hecht 3/4 + avant l'accouchement normal.

V

Complications de la parturition.

1° LÉSIONS ET MALFORMATIONS DES VOIES GÉNITALES BASSES.

a) *Lésions du vagin :*

Dans 4 cas fistule recto-vaginale depuis gestation antérieure (obs. 859, 931, 2315, 2673, accouchements normaux).

Dans 1 cas périnée cicatriciel par suite de périnéorraphie antérieure (obs. 758, épisiotomie latérale gauche pour l'expulsion).

Dans 1 cas cicatrice du vagin (obs. 1715, accouchement normal).

Dans 4 cas, kyste du vagin (obs. 310 (ablation au moment de l'accouchement), 511, 841, 2077, accouchements normaux).

b) *Cloisonnement du vagin :*

Brides vaginales (obs. 24 et 1765).

Obs. 2498. — I-pare, 21 ans. Vagin double cloison sagittale complète déchirée au niveau de sa base d'insertion au cours du travail, sectionnée au moment du dégagement.

Obs. 2465. — I-pare, 33 ans, utérus double (gauche gravide) cloison sagittale vaginale médiane, sectionnée au moment de l'expulsion.

Obs. 392. — I-pare, utérus bicorne dont la partie droite

simule fibrome proevia, cloison sagittale s'insérant entre les 2 cols. Césarienne.

c) *Lésions du col :*

Dans 3 cas cicatrice du col par suite de déchirures dans les accouchements antérieurs (obs. 2248, 1414, 2422).

Dans 1 cas polype pédiculé adénomateux du col (obs. 2290).

Dans 1 cas cancer du col (obs. 483).

Dans tous ces cas *les accouchements furent normaux.*

Dans 1 cas cancer du col (obs. 1480), césarienne au début du travail.

2° ANOMALIES DE LA DILATATION.

A. — Causes apparaissant au cours du travail :

1° *Excès de liquide :*

2 observations. On pratique la rupture thérapeutique des membranes ; l'accouchement fut une fois spontané (n° 1616), on pratiqua une fois une application de forceps (obs. 974).

2° *Œdème du col :*

18 observations. On note souvent comme cause initiale 1 tête mal fléchie, dont 1 présentation du front (obs. 2762) et une présentation de la face (obs. 1991).

a) *Œdème partiel mou :*

11 observations.

Dans 1 cas, accouchement spontané sans déchirure notable (obs. 2534).

Dans 3 cas, la dilatation se complète par déchirure spontanée du col, accouchement spontané (obs. 811, 2507, 2693).

Dans 3 cas, terminaison par forceps (obs. 982, 768, 1991).

Dans 2 cas, incision du col et forceps (obs. 1714, 2785).

Dans 1 cas, incision du col et basiotripsies (obs. 1893).

Dans 1 cas où l'œdème vient compliquer une dystocie du bassin : césarienne avec drainage.

RÉSULTATS : Enfants morts, 3, dont 1 *in utéro* 1893 et 2 non ranimés, 2785, 492.

b) *Œdème infectieux grave* : Rupture précoce des membranes et arrêt de la dilatation : 7 observations.

Dans 1 cas, terminaison heureuse par amputation spontanée du col (obs. 906).

Dans 2 cas, césarienne basse avec drainage (obs. 2027, pas d'autre indication, 2762) (I-pare, bassin vicié, près du front).

Dans 4 cas, césarienne avec extériorisation (opér. de Portes). (Obs. 507, 532, 702, 1581 (dans ces cas pas d'autre indication opératoire).

On note dans les suites de couches :

1 phlébite droite (obs. 2027).

1 péritonite puerpérale (obs. 2693).

1 septicémie (obs. 702).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 3 obs. 532 (collapsus), 693 (péritonite puerpérale), 702 (septicémie).

Mortalité infantile : 4 (obs. 532, 702, 1581, 2762).

B. — Causes existant antérieurement à la gestation.

Obs. 2422. — Col cicatriciel pour incisions antérieures ; avort. de 4 m. 1/2, lenteur du travail.

Obs. 1480. — Césarienne suivie d'opération de Wertheim pour cancer du col (voir opération, chap. VII).

3^o PROCIDENCE.

A. *Procidence du cordon.*

19 observations.

12 fois dans une présentation du sommet, 7 fois dans une présentation du siège.

a) Procidence du cordon dans une présentation du sommet,
3 cas de latérocidences constatés chez des primipares :
1 fois au cours d'accouchement normal (obs. 60), 2 fois au
cours d'application de forceps (obs 1606 et 1689).

On a noté dans 3 cas une viciation pelvienne (obs. 113,
517, 1999).

Dans 1 cas, viciation pelvienne et insertion basse (obs.
1383).

Dans 1 cas, insertion basse (obs. 2055).

Dans 1 cas, grossesse gémellaire (obs. 976).

Dans 1 cas, gros œuf (obs. 1662).

Dans 1 cas, accouchement très prématuré (7^e m.) (obs.
1407).

Dans 1 cas, excès de liquide (obs. 1585).

Terminaison de l'accouchement :

2 fois spontané après réduction manuelle de la proci-
dence (obs. 1662 et 1999).

1 fois par forceps (obs. 976).

1 fois par réduction manuelle suivie de forceps (obs. 1585).

1 fois par version podalique (obs. 113).

2 fois par version suivie de grande extraction (obs. 1383,
2055).

1 fois par basiotripsie (obs. 517).

RÉSULTATS : 7 mort-nés.

b) Procidence du cordon dans une présentation du siège.

On a noté dans 2 cas des malformations utérines (obs. 1346,
2675).

Dans 1 cas viciation pelvienne (obs. 786).

Dans 1 cas, gémellaire (obs. 651).

Dans 1 cas, 1 accouch. prématuré (obs. 2219).

Dans 2 cas, cause indéterminée (obs. 108, 2323).

Terminaison de l'accouchement :

2 fois spontané après réduction manuelle de procidence (obs. 651 et 786).

4 fois par grande extraction du siège (obs. 108, 1346, 2323, 2675).

1 fois par grande extraction du siège et forceps sur tête dern. (obs. 2219).

RÉSULTATS : 3 mort-nés et 1 en état syncopal ranimé après 15 minutes.

B. *Procidence des membres.*

9 observations.

1 présentation du siège avec utérus dextroversé (obs. 71).

2 fois avec insertion basse du placenta (obs. 795 et 1712).

1 fois avec insertion basse et viciation pelvienne (obs. 314).

2 fois dans des grossesses gémellaires (obs. 1129 (2^e jum.), 1367 (1^{er} et 2^e jum.)).

1 fois dans l'accouchement prématuré d'un fœtus macéré de 800 gr. (obs. 952).

1 fois dans une viciation pelvienne (obs. 1608).

1 fois avec cause indéterminée.

Terminaison de l'accouchement :

4 fois spontané après réduction de la procidence (obs. 952, 1129, 1367, 2189).

1 fois après version par manœuvres internes (obs. 314).

2 fois après version suivie de grande extraction (obs. 795, 1712).

1 fois par grande extraction (obs. 71).

2 fois par forceps (obs. 1367 (2^e jum.), 1129).

Enfin dans l'observation 1608 : urgence femme avec viciation pelvienne chez laquelle on a pratiqué en ville 3 tentatives de forceps au d. S. suivies d'une tentative de version. Elle.

arrive à la clinique avec procidence d'un pied et d'une main. On fait une version par manœuvres internes, enfant étonné, femme décédée : rupture utérine.

RÉSULTATS : Enfants morts, 4 dont 1 non ranimé, 1 macéré, 2 jum. prématurés.

Mortalité maternelle : 1.

C. *Procidence complexe* (cordon et membre).

2 observations.

Obs. 2007. — Gémel. version pour les 2 jum.

Obs. 2328. — Accouch. prématuré, rupture précoce des membr., on pratique une réduction manuelle ; enfant mort-né 1.730 gr.

4^o VICIATIONS PELVIENNES.

A. *Bassins rachitiques.*

131 observations.

Nous diviserons ces bassins en 3 catégories :

1^o *Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est inférieur à 9 cm. 5.*

3 observations :

Obs. 657. — I-pare, achondroplasique césarienne basse au début du travail.

Obs. 2372 et 2735. — Dans ces deux cas césariennes corporeales itératives au début du travail.

RÉSULTATS : 3 mères et 3 enfants vivants.

2^o *Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est égal ou supérieur à 10 cm. 5.*

78 observations dont :

9 présent. du siège (obs. 727, 786, 692, 1320, 1690, 2054, 2230, 2248, 1225) et 1 présentation du front (obs. 2762) et : 4 procidences (obs. 314, 786, 1383, 1608).

Parmi ces 78 observations il en est 7 *avec sacrum plat*. (obs. 524, 649, 1225, 1491, 1900, 2277, 2742).

Pour ces 7 l'accouchement fut spontané 3 fois (obs. 647, 1491, et 1900).

On est intervenu 1 fois par forceps (obs. 524).

3 fois par opération césarienne (obs. 1225, 2277, 2742).

Il en est 71 *avec bassin annelé* : dans lesquelles on a eu 58 accouchements spontanés (obs. 134, 178, 227, 231, 365, 479, 522, 530, 649, 718, 727, 786, 873, 924, 988, 1148, 1157, 1316, 1320, 1321, 1368, 1381, 1403, 1477, 1506, 1530, 1690, 1715, 1812, 1874, 1913, 1919, 1922, 1925, 2024, 2047, 2054, 2110, 2118, 2230, 2248, 2249, 2257, 2292, 2352, 2378, 2427, 2456, 2475, 2516, 2554, 2577, 2584, 2587, 2624, 2713, 2766, 2832).

On est intervenu pour l'accouchement :

3 fois par forceps dans l'excavation (obs. 235, 709, 1120).

3 fois par version par manœuvres internes (obs. 314, 604, 1608).

1 fois par version suivie de grande extraction (obs. 1383).

1 fois par grande extraction suivie de forceps sur tête dernière (obs. 692).

5 fois par opération césarienne :

1 fois itérative (obs. 642).

2 fois basse après épr. du trav. (obs. 1692, 2762).

1 fois corporéale suivie d'extér. (obs. 2742).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle 1 (obs. 1608, rupture utérine, urgence).

Mortalité infantile : 6 (obs. 692, 786, 1321, 1900, 2277, 2762).

3° Bassins dont le diamètre P.S.P. est compris entre 9,5 et 10,5.

50 observations dont :

4 présentations du siège (obs. 153, 534, 1408, 2596).

3 procidences (obs. 113, 517, 999).

Parmi ces 50 observations :

13 bassins canaliculés (obs. 265, 289, 317, 492, 510, 534, 879, 1179, 1353, 1399, 1921, 1974, 2310) ayant donné :

5 accouchements spontanés.

8 interventions dont :

1 application de forceps (obs. 265).

7 opérations césariennes :

5 basses après épreuve du travail (obs. 510, 492, 1178, 1399, 1974).

1 itérative corporeale apr. épr. du travail (obs. 2310).

1 itérative suivie d'hystérectomie supra-vaginale pour adhérences (obs. 289).

37 bassins annelés ayant donné :

21 accouchements spontanés (obs. 147, 153, 206, 355, 418, 520, 620, 663, 665, 826, 1036, 1208, 1264, 1414, 1528, 1958, 1999, 2294, 2380, 2596, 2660).

16 interventions dont :

1 version podalique (obs. 113).

6 applications de forceps (obs. 80, 192, 285, 371, 906, 2692,

7 césariennes :

1 corporeale au début du trav. (obs. 1408).

2 basse au début du trav. (obs. 72, 964).

3 basse après épreuve du trav. (obs. 914, 953, 2739).

1 corporeale itérative (obs. 2546).

1 basiotripsie (obs. 517).

1 symphysiotomie (obs. 2804).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle, 1 (obs. 1974, shock opératoire chez achondroplasique après césarienne).

Mortalité infantile : 7 (obs. 665, 517, 492, 113, 879, 1999, 2596).

B. *Luxation congénitale de la hanche.*

16 observations.

1° *unilatérales* :

7 droites (obs. 465, 643, 768, 995, 2192, 2345, 2496).

4 gauches (obs. 422, 714, 2380, 2377).

On a noté :

1 asymétrie du bassin (obs. 422).

2 fois un aplatissement du côté sain du bassin (obs. 643, 2345).

2° *bilatérale* :

5 observations (n^{os} 226, 874, 1716, 1783, 2437).

On a noté :

1 antéverson avec agrandissement du détroit inférieur surtout dans l'observation 2437.

Accouchements spontanés : 10 dont 1 siège (obs. 2192).

Accouchements opératoires : 6 dont :

3 forceps (obs. 768, 1716, 2437).

1 mise en place de ballon (obs. 2377, pour inertie et placenta prævia).

2 césariennes :

1 corporéale suivie d'hystérect. (obs. 874) (dystocies multiples).

1 corporéale itérative (obs. 2496) (achondroplasie).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 1 (obs. 2377) (infection grave).

Mortalité infantile : 1 mort-né (obs. 2377).

C. *Coxalgie.*

8 observations.

1° *unilatérales* :

Droites 4 (obs. 776, 2004, 2191, 1766).

Gauches 3 (obs. 347, 815, 2349).

On a noté :

3 asymétries du bassin (obs. 347, 815, 2349).

5 fois un aplatissement du côté sain du bassin (obs. 347, 815, 2004, 2349, 1766).

2° *bilatérale* :

1 observation : 2623 (bassin antéversé asymétrique).

Accouchements spontanés, 5 dont : 1 présentation de l'épaule réduite par manœuvres externes (obs. 1766).

Accouchements opératoires, 3 dont :

1 forceps (obs. 2191).

2 opérations césariennes : 1 au début du travail (obs. 2623) (ankylose des 2 hanches et gros enfants, et 1 anté mortem pour méningite tuberculeuse (obs. 2349).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 2 (obs. 815 (granulie), 2349 (méningite tubercul.).

Mortalité infantile : 2 (obs. 815 (prématuré), 2349 (tuberculose congénitale).

D. Bassins *cyphotiques*, *cypho-scoliotiques*, *scoliotiques*.

9 observations.

1° *Cyphose pottique*.

2 lombaires basses :

Obs. 819. — Rétroversion pelvienne bi-Isch = 7,5 épines sciatiques saillantes. Forceps.

Obs. 1415. — bi-Isch. 7,5 accouchement spontané.

2 dorso-lombaires :

Obs. 1753. — Bassin antéversé bi-Isch. 8 cm. accouchement spontané.

Obs. 1729. — bi-Isch. 8,4 forceps : athrésie des parties molles déchirure du périnée.

1 dorsale :

Obs. 2349. — Antéversion du bassin, bi-Isch 8,5, troubles cardio-pulmonaires césarienne ante mortem pour méningite tuberculeuse.

2° Cyphose scoliose rachitique :

2 fois bassin presque normal : cyphose compensée par le rachitisme.

Obs. 875 et 1754. — Accouchements spontanés.

1 fois rachitisme dominant (*obs.* 592, D. S. rétréci, césarienne basse après épr. du trav.).

3° Scoliose :

Obs. 2496. — Achondroplasie D. S. rétréci. Césarienne corp. itérative.

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 1 (*obs.* 2349 (méningite tuberc.)).

Mortalité infantile : 1 (*obs.* 2349 (prématuré)).

E. Autres causes.

5 observations.

2 symphyse basse ; difficulté des épaules, accouchements spontanés (*obs.* 526, 1945).

1 lordose lombaire avec bassin fortement antéversé dans une paraplégie flasque, séquelle de poliomyélite infantile (*obs.* 2754). Césarienne basse après épr. du trav. enfant mort 15 j. apr., femme décédée ; shock opér.

2 exostoses :

Obs. 798. — Par ostéite de la face interne du pubis, forceps.

Obs. 641. — Cal à la suite de pubiotomie dans la 1^{re} gest. Césarienne basse au début du trav.

RÉSULTATS : Mortalité maternelle 1 (obs. 2754 (shock opératoire chez poliomyélitique).

Mortalité infantile 1 (obs. 2754).

5° Rupture utérine.

1 observation.

Obs. 1608. — I-pare, 27 ans, bassin généralement rétréci P. S. P. 10,6 en ville 3 tentatives de forceps au D. S. et une tentative de version. Arrive à la clinique d'urgence avec une tête mobile et pro-cidence d'un pied et d'une main. Température 38. Bruits du cœur fœtales sourds. On fait une version par manœuvres internes. Expulsion d'un enfant de 3.200 gr. ranimé au bout de 15 minutes. Aussitôt la température est de 39. Le lendemain le ventre est ballonné, vomissements et tympanisme. Le 3^e jour laparotomie : rupture utérine, mort quelques heures après.

6° Déchirures importantes du périnée.

34 observations.

34 observations dont :

3 complètes (obs. 1037, 1893, 2481).

7 avec atteinte partielle du sphincter (obs. 1443, 1729, 1734, 1777, 1833, 1961, 2551).

24 importantes sans atteinte du sphincter (obs. 50, 140, 207, 203, 221, 273, 385, 414, 438, 579, 728, 748, 802, 1364, 1395, 1479, 1603, 1689, 1747, 1905, 1986, 2076, 2269, 2626).

Il s'agit :

30 fois de primipares.

4 fois seulement de multipares ayant déjà eu une déchirure du périnée dans 1 accouchement antérieur (obs. 207, 1364, 1747, 2626).

Ces accidents se sont produits :

12 fois dans un accouchement spontané du sommet,
7 fois l'enfant pesait plus de 3.400 gr.

4 fois dans un accouchement spontané du siège décom-
plété (obs. 802, 1905, 2269, 2626).

1 fois dans une grande extraction du siège décomplété
suivie de forceps sur la tête dernière (obs. 2841).

15 fois après application de forceps (obs. 50, 140, 221,
273, 385, 728, 1037, 1395, 1443, 1603, 1729, 1734, 1833, 1961,
1986).

9 fois l'enfant pesait plus de 3.450 gr.

1 fois (obs. 1037) il y avait albuminurie et œdème vul-
vaire.

2 fois enfin après tentative de forceps et basiotripsie (obs.
1689, 1893).

Déchirures du col : 5 observations.

2 observations avec œdème de la lèvre antérieure et déchi-
rure spontanée (obs. 811, 2507), pas de suture.

2 observations avec application de forceps :

Obs. 1734. — I-pare, enfant 3.850 gr. ; pas de suture.

Obs. 2549. — II-pare (1^{re} gest. avortem.), utérus en contracture
et poliométrie ; pas de suture.

1 observation avec gros œuf. Enfant 6.000 gr. (obs. 1152)
(forceps et éviscération).

Evolution normale vers guérison ; suites de couches nor-
males sauf dans l'observation 2549 (contracture et physio-
métrie pendant l'accouchement, accouchem. d'un macéré) ;
dans les suites de couches : phlegmon du ligament large avec
évacuation spontanée dans la vessie.

Mortalité maternelle : 0.

VI

Complications de la délivrance.

HÉMORRAGIES DE LA DÉLIVRANCE.

99 observations.

1° *Hémorragies entre l'expulsion du fœtus et la délivrance.*

69 observations :

a) 30 fois avec délivrance spontanée (obs. 26, 50, 789, 978, 1019, 1119, 1259, 1295, 1483, 1523, 1671, 1724, 1805, 1806, 2075, 2104, 2139, 2188, 2197, 2207, 2218, 2276, 2350, 2356, 2471, 2484, 2607, 2655, 2767, 2772).

b) 39 fois ayant nécessité une délivrance artificielle (obs. 51, 76, 102, 187, 232, 361, 364, 435, 719, 996, 1152, 1202, 1406, 1638, 1714, 1782, 1879, 1957, 2152, 2172, 2342, 2360, 2362, 2478, 2646, 2672, 2686, 2720, 2793, 2810, 127, 374, 474, 1020, 1432, 1998, 2017, 2385, 2715).

2° *Hémorragies postérieures à la délivrance :*

30 observations : 100, 146, 194, 542, 588, 613, 734, 751, 897, 968, 1077, 1248, 1485, 1514, 1564, 1586, 1734, 1779, 1928, 2944, 2055, 2057, 2240, 2428, 2465, 2481, 2513, 2519, 2613, 2681).

Le traitement fut uniquement médical 24 fois.

On est intervenu 7 fois :

2 fois tamponnement intra-utérin (obs. 1754, 1782).

2 fois révision utérine (obs. obs. 2240, 2519).

3 fois transfusion (obs. 1782, 2360, 2715).

On a noté ces hémorragies :

4 fois dans gestat. avec gros œuf (obs. 2152, 2342, 2362, 2681).

7 fois chez des albuminuriques (obs. 1077, 1248, 1406, 2362, 2484, 2646, 2360) (insertion basse et hématome rétro-placentaire).

1 fois avec endométrite (obs. 76).

1 fois dans 1 gémellaire (obs. 1406).

9 fois avec insertion basse du placenta (obs. 751, 968, 1406, 1564, 2017, 2055, 2519, 2613, 2360).

3 fois avec malformation utérine (obs. 2428, 2465, 2715).

Chez 13 multipares (obs. 51 (VI-pare), 102 (V-pare), 187 (VI-pare), 734 (IV-pare), 1152 (V-pare), 1259 (IV-pare), 1514 (V-pare), 1523 (VII-pare), 1928 (III-pare), 1944 (IV-pare), 2197 (IV-pare), 2513 (III-pare), 2720 (IX-pare)).

Dans 1 utérus fibromateux (obs. 50).

Suites de couches :

Endométrite légère : 5 cas (obs. 50, 127, 187, 435, 2465).

Cellulite : 1 cas (obs. 996).

Infarctus pulmonaire : 1 cas (obs. 2607).

Septicémie : 1 cas (obs. 2715).

Hémor. tardive par polype placentaire (rétention) :
1 cas (obs. 1295) (hystérectomie).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 2 (obs. 2715, septicémie et 2360 (insertion basse et apoplexie utéro-placentaire)).

VII

Opérations.

I. — Gestation.

A. — *Avortements thérapeutiques.*

7 observations.

4 fois l'indication a été posée pour vomissements incoercibles. Ceux-ci ont cessé après l'intervention et les femmes sont sorties guéries de la clinique (obs. 777, 1834, 2729, 2814) (voir vomissements graves, chap. III).

2 fois pour néphrite chronique (obs. 2646, rétinite azotémique bilatérale, urémie (1,32) et obs. 2724, troubles visuels aggravés, urémie (1,04).

1 fois pour hémorragie (obs. 2599) (état général anémié, formule sanguine).

Mortalité : 0.

B. — *Opérations chirurgicales au cours de la gestation.*

a) *Appendicectomies* : 7 observations.

2 fois pour appendicite chron. (gest. méconnue 1^{er} mois) (obs. 77, 631).

4 fois au décours d'une append. subaig. (2^e et 3^e mois) (obs. 1038, 2793, 1120, 2491).

1 fois au décours d'une append. aig. (4^e mois) (obs. 2598).

b) *Myomectomie* : 5 observations.

Chez 4 primipares de plus de 28 ans, une fois pour douleur au 3^e mois (obs. 83), pour torsion de fibrome pédiculé au 4^e mois (obs. 1400) pour douleurs et augmentation de volume au 4^e mois (obs. 2581), pour accouch. prématuré dans les gest. ant. hémihystérectomie d'un utérus bicorne (1/2 dr. fibromateuse) (obs. 1453).

Dans ces cas l'accouch. s'est fait normalement.

Obs. 1424. — I-pare, 28 ans, myomect. au 3^e mois pour fibrome enclavé, avort. au 5^e mois.

c) *Kyste de l'ovaire* : 4 observations.

Obs. 680. — I-pare, ablation d'un kyste de l'ovaire au 1^{er} mois accouchement spontané à terme (siège décomplété).

Obs. 1322. — I-pare, ablation d'un kyste de l'ovaire au 4^e mois (douleur brusque et syncope) accouchement normal.

Obs. 1819 bis. — III-pare, laparotomie au 3^e mois : kyste dans le douglas et kyste multiloculaire dans le flanc gauche. Avortement molaire à 3 m. 1/2. S. de G. : phlébite droite.

Obs. 2082. — IV-pare, ablation d'un kyste paraovarien au 1^{er} mois. Accouchement normal.

d) *Hydrosalpinx* :

Obs. 1231. — I-pare, opérée d'urgence pour hydrosalpinx tordu au 6^e mois. Accouchement normal.

e) *Laparotomies* :

Obs. 1456. — III-pare, laparotomie exploratrice au 2^e mois pour crises douloureuses (hémotosalpinx tordu opéré dans une gestation ant.). Latéroflexion utérine. Accouchement normal.

Obs. 1789. — V-pare, troubles de la menstruation depuis 3 ans fibromes de la paroi antérieure et du fond de l'utérus. Laparotomie au 3^e mois de gestation méconnue. Pas de myomectomie. Accouchement normal.

Obs. 1997. — I-pare, cure de hernie inguinale au 5^e mois. Accouchement normal.

Obs. 2622. — III-pare, laparotomie au 5^e mois de gestation pour occlusion (adhérences et torsion d'un anus art. ancien). Avortement 48 heures après (embriotomie pour présentation de l'épaule). Suites de couches : laparotomie et drainage dans le douglas pour péritonite, guérison.

II. — Parturition.

A. — *Ballon Champetier de Ribes.*

1^o *Dans présentation de l'épaule* : 3 observations.

Obs. 69 et 795 : Pose de ballon suivie de versions.

Obs. 2328. — Epaule réduite par manœuvres externes, tendant à se reproduire, pose d'un ballon accouchement d'un prématuré de 1.730 gr. Vivant.

2^o *Insertion vicieuse du placenta* : 3 observations.

Obs. 563, 2377, 871 (variété recouvrante partielle).

3^o *Dans 4 cas d'avortement pour expulsion* :

Obs. 148, 2254, 2293, 932.

4^o *Pour amorcer l'avortement thérapeutique* : 3 observations.

Obs. 2599 (hémorragie) 2646 2724 (néphrite chronique pour les deux).

B. — *Laparotomie et ablation d'un kyste de l'ovaire prævia.*

Obs. 1907. — I-pare, 26 ans, césarienne basse (touchers répétés, membranes rompues, température 38) au début du travail enfant de 3640 gr. et ablation d'un kyste séreux de l'ovaire droit. Suites bonnes.

C. — *Forceps.*

188 observations.

Les applications de forceps ont été faites :

180 fois sur le sommet.

2 fois sur une présentation de la face.

1 fois sur une présentation du front.

5 fois sur une tête dernière.

Toutes ont été pratiquées sur la tête fœtale ayant franchi le détroit supérieur :

1^o *Application de forceps sur le sommet :*

Sur ces 180 cas on a noté :

21 fois une viciation pelvienne.

3 fois un utérus fibromateux (obs. 767, 1788, 2368).

4 fois des jumeaux (obs. 568 (2 applic.), 976, 1129, 1367).

1 fois 1 paraplégie (obs. 1125).

Chez 155 primipares dont 56 âgées de plus de 30 ans.

a) *Application au détroit inférieur :*

En O. P. 43 cas

Obs. 83, 140, 194, 221, 273, 387, 475, 500, 552, 567, 594, 636, 743, 756, 829, 850, 886, 897, 901, 923, 976, 996, 1177, 1286, 1324, 1327, 1438, 1451, 1494, 1503, 1687, 1833, 1946, 2094, 2206, 2360, 2388, 2412, 2414, 2424, 2511, 2701.

42 primipares, 1 multipare.

En O. S. 8 cas

Obs. 364, 441, 606, 1018, 1359, 1452, 1693, 2276.

7 primipares, 1 multipare.

b) *Application dans l'excavation :*

En G. A. 62 cas

Obs. 6, 50, 76, 80, 82, 119, 192, 235, 275, 458, 521, 568, 725,
867, 768, 789, 937, 947, 974, 980, 1006, 1037, 1058, 1125,
1152, 1228, 2367, 1419, 1443, 1469, 1489, 1514, 1536, 1585,
1586, 1603, 1626, 1700, 1714, 1722, 1729, 1743, 1751, 1879,
1904, 1961, 1986, 1998, 2002, 2022, 2083, 2245, 2260, 2384,
2419, 2420, 2437, 2595, 2607, 2636, 2767, 2828.

54 primipares, 8 multipares.

En G. T. 22 cas

Obs. 269, 456, 524, 666, 719, 819, 982, 1029, 1072, 1120,
1121, 1271, 1395, 1606, 1921, 2126, 2139, 2218, 2558, 2666,
2686, 2715.

16 primipares, 6 multipares.

En G. P. 1 cas

Obs. 644.

1 primipare.

En D. A. 5 cas

Obs. 1788, 1911, 2031, 2357, 2758.

3 primipares, 2 multipares.

En D. T. 29 cas

Obs. 102, 218, 285, 330, 385, 391, 435, 632, 685, 709, 728,
753, 799, 906, 1129, 1246, 1888, 1620, 1930, 1956, 2138, 2191,
2282, 2344, 2368, 2383, 2426, 2549, 2692.

23 primipares, 6 multipares.

En D. P. 10 cas

Obs. 171, 265, 286, 357, 371, 568, 1716, 1824, 2693, 2785.

9 primipares, 1 multipare.

INDICATIONS :

A. SOUFFRANCE FŒTALE 10 cas

Chez 83 primipares dont 28 âgées de plus de 30 ans et 13 multipares.

2 fois, on trouva à l'introduction de la main guide une pro-
cidence du cordon.

L'application a été faite : en O. P. 18 fois, en O. S. 2 fois,
en G. A. 40 fois, en G. T. 12 fois, en G. P. 1 fois, en D. A.
3 fois, en D. T. 13 fois, en D. P. 7 fois.

B. DÉFAUT DE PROGRESSION DE LA TÊTE FŒTALE 65 cas

Chez 61 primipares dont 20 âgées de plus de 30 ans et 4 mul-
tipares.

La prise a été faite en O. P. 14 fois, en O. S. 6 fois, en G. A.
14 fois, en G. T. 10 fois, en G. P. 0 fois, en D. A. 2 fois, en
D. T. 16 fois, en D. P. 3 fois.

C. ETAT PATHOLOGIQUE DE LA MÈRE 19 cas

1 fois pour insuffisance hépatique (obs. 82).

1 fois pour agitation (obs. 1058).

1 fois pour crise d'éclampsie (obs. 1438).

1 fois pour hémorragie du travail et shock (obs. 2360).

4 fois dans des cardiopathies décompensées (obs. 1419,
1989, 2595, 2701).

12 fois chez des bacillaires dont :

6 fois pour fatigue (obs. 743, 1324, 1503, 2414, 2424,
1626).

2 fois pour pneumothorax artificiel insufflé récemment
(obs. 923, 897).

2 fois pour hémoptysies (obs. 980, 2384).

1 fois dans une tuberculose cavitaire très évolutive
(obs. 1451).

OPÉRATIONS COMPLÉMENTAIRES.

2 fois on fit précéder l'application de forceps d'incision du
sol pour arrêt de la dilatation et œdème (obs. 1714, et 2785).

16 épisiotomies dont :

11 gauches.

3 droites.

2 bilatérales.

Enfants :

Les applications ont été faites :

11 fois sur des enfants pesant moins de 2.500 gr.

73 fois sur des enfants pesant de 2.500 à 3.250 gr.

79 fois sur des enfants de 3.250 à 4.000 gr.

14 fois sur des enfants pesant plus de 4.000 gr.

LÉSIONS TRAUMATIQUES.

Chez la mère :

15 déchirures du périnée assez importantes mais sans atteinte du sphincter (voir déchirure du périnée).

2 observations avec déchirure du col (obs. 1734, 2549).

Chez les enfants :

2 céphalématome (obs. 50, 886).

3 paralysies faciales (obs. 1120, 1359, 1946).

Dans les suites de couche on note :

1 lochimétrie (obs. 2426).

7 endométrite légère (obs. 192, 435, 1006, 1125, 1494, 1911, 2368).

1 métrite parenchymateuse (obs. 982).

2 cellulite (obs. 996 et 2384).

1 phlegmon du ligament large (obs. 2549).

2 infections très graves (obs. 2693 (péritonite puerpérale), 2715 (septicémie).

RÉSULTATS : Mortalité maternelle : 5.

Obs. 1037 : Mort subite au 7^e jour (embolie ?).

Obs. 1437 : Eclamptique, collapsus cardiaque.

Obs. 2730 : Apoplexie utéro-placentaire.

Obs. 2693 : Péritonite puerpérale.

Obs. 2715 : Septicémie.

Mortalité foetale : 14.

3 mort-nés (obs. 2549 (macéré), 2730, 1152 (éviscération),
8 non ranimés (obs. 947, 1072, 1585, 1606, 1788, 2715,
2785, 2828).

3 morts pendant le séjour (obs. 102 (érysipèle du cordon),
1536 (hémorragie méningée), 2100 (prématuré).

Sortis vivants : 166 dont 21 nés en état de mort apparente
et ranimés.

2° Application de forceps avec présentation du front.

Obs. 801. — II-pare (1^{re} gest. avort.) forceps en N. P. à la partie
moyenne de l'excavation pour non progression. Enfant vivant
3.300 gr.

3° Application de forceps avec présentation de la face.

Obs. 1991. — VI-pare, forceps en D. T. sur face en M. I. D. T. pour
souffrance foetale. Enfant vivant 3.600 gr.

Obs. 2474. — I-pare, forceps en M. I. G. T. à la partie moyenne
pour non progression (expulsion 5 h.) et souffrances foetales. Enfant
en état de mort apparente ranimé en 10 minutes présentant des trou-
bles dyspnéiques avec tirages (élongation de la trachée). Déchéance
usperficielle du périnée. Placenta insertion latérale basse. Suites de
couches eschares vaginales et endométrite légère.

4° Application de forceps sur tête dernière.

5 observations.

Obs. 692. — II-pare, (1^{re} gest. avort.), bassin vicié. Grande extr.,
du siège décomp. pour souffrances foetales, vulve résistante for-
ceps. Enfant non ranimé.

Obs. 1206. — I-pare, expulsion spontanée d'un siège décomp. forceps sur tête dernière en O. p. Enfant 3240 gr. ranimé après 40'. Mort 36 heures après.

Obs. 2219. — I-pare, grande extraction (procidence du cordon) d'un siège comp. ; tête retenue par lèvre ant. du col : forceps. Enfant 2.300 gr. ranimé après 15 minutes.

Obs. 2375. — I-pare, grande extraction (souf. fœt.) d'un siège décomp. difficulté pour tête : forceps. Enfant 3.900 gr. non ranimé.

Obs. 2481. — I-pare, 30 ans, grande extract. (arrêt des contractions) d'un siège décomp. et forceps sur tête dernière. Déchirure complète du périnée. Enfant 2.750 gr. non ranimé. (P. L. : hémor. méning.).

D. — *Version par manœuvres internes.*

16 fois (15 observations).

Dans 3 accouchements gémeillaires (voir gémeillaires) :

Obs. 569 : sur 2^e jumeau (fracture de l'humérus gauche).

Obs. 1563 : *sur les deux jumeaux* pour hémorragie du travail par insertion vicieuse du placenta.

Obs. 2007 : sur le 2^e jumeau (procidence du cordon).

Dans 12 accouchements simples :

5 fois pour présentation de l'épaule (voir prés. de l'épaule) (*obs.* 25, 69, 795 (procid. du bras et hémor. par ins. vic. du plac.), 1712 (proc. du bras) et 1975).

5 fois pour procidence (cordon ou membres, voir procidences) :

4 avec bassin vicié (*obs.* 314, 113, 1608 et 1383) (également insertion basse).

1 avec insertion basse du placenta (*obs.* 2055).

1 fois pour insert. du placenta sur segment inférieur (*obs.* 1782) (variété recouvrante).

1 fois après échec des tentatives de forceps (*obs.* 604).

La version fut suivie :

1 fois de manœuvre de champetier pour dégagement de la tête (obs. 604).

3 fois de grande extraction (obs. 795, 1383, 1712).

Mortalité maternelle : obs. 1608 : urgence (voir rupture utérine).

Fœtale : 6 pendant le travail (obs. 69 (prémat. 2.150 gr.), 113, 795, 1782, 1563 (les 2 jumeaux prématurés).

E. — *Symphysiotomie.*

Obs. 2804. — V-pare à bassin aplati et généralement rétréci P. S.P. 10,4 dont les quatre gestations antérieures furent normales, intervention, après l'épreuve du travail, selon la méthode de Zarate. Accouchement spontané enfant 3.850 gr. étonné 10 minutes. Guérison sans incident.

F. — *Embryotomie.*

6 observations.

a) *Basiotripsie :*

Obs. 517. — I-pare, bassin vicié, épreuve du travail, palper mesureur de Piard : pas de débordement mais pas d'engagement, à dilatation complète liquide teinté : tentative infructueuse de version podalique suivie de procidence du cordon (pas de battements). Mort du fœtus : basiotripsie. Délivrance naturelle. Révision.

Obs. 1086. — I-pare, 32 ans. Membranes rompues depuis 33 heures Dilatation : petite paume depuis 24 heures. Enfant mort : basiotripsie. Délivrance artificielle.

Obs. 1689. — I-pare, 36 ans, tentative de forceps en D. T., latéro-cidence du cordon. Fœtus mort : basiotripsie. Déchirure partielle du périnée.

Obs. 1893. — I-pare, 36 ans, rupture prématurée des membranes, infection amniotique (pouls 110, température 38°7, début de contracture utérine). Bruits du cœur = 0 : incision de lèvres ant. du col, tentative de forceps, basiotripsie. Déchirure périnée et paroi vaginale. Suites de couches : endométrite légère.

b) *Cranioclasie* :

Obs. 2346. — II-pare, (1^{re} gest. avort, 6 semaines) 38 ans. Présentation du front, enfant mort : cranioclasie. Révision utérine.

c) *Embryotomie rachidienne* :

Obs. 2622. — III-pare, 36 ans, avortement 48 heures après laparotomie pour occlusion : présentation de l'épaule, section du cou au ciseaux extraction du tronc par les bras, extraction de la tête à la pince. Suites de couches : laparotomie et drainage pour péritonite.

Mortalité maternelle : 0.

G. — *Incisions du col.*

5 observations.

Obs. 148. — IV-pare, avortement 4 mois 1/2 infection nécessitant évacuation utérine (température 38°, pouls 100). Ballon, orifice cervical induré : incisions, curage digital.

Obs. 1714. — I-pare, 33 ans, rupture précoce des membranes, œdème, mécanique du col et souffrance fœtale : (incisions du coll. ant. et post. ;) suivie de forceps épisiotomie, délivrance artificielle pour hémorragie et révision utérine.

Obs. 1893. — Voir basiotripsie.

Obs. 2729. — Voir vomissements incoercibles.

Obs. 2785. — I-pare, 30 ans, rupture prématurée des membranes et infection amniotique (température 38°, pouls 110) col œdématié et dilatation stationnaire : Incisions du col suivie de forceps en D. P. Enfant 3380 gr. non ranimé.

RÉSULTATS :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 1 (obs. 2785 outre la basiotripsie).

H. — *Opérations césariennes par voie abdominale.*

46 observations.

α) INDICATIONS.

1° *Viciations pelviennes* : 30 cas.

a) Bassins rachitiques : 28 cas (obs. 72, 147, 289, 492, 510, 592, 641, 642, 914, 953, 964, 1178, 1399, 1692, 1974, 2277, 2305, 2310, 2372, 2546, 2735, 2739, 2742).

Avec dystocies complexes (obs. 1408, 1225, 2754).

Achondroplasique (obs. 657, 2496).

b) Coxalgie (obs. 2623).

c) Luxation congénitale (obs. 874) (dystocies complexes).

2° *Obstacles autres que le bassin* : 4 cas.

a) Sténose du col : 2 cas.

Cancer du col (obs. 1480, 1977).

b) Tumeur prævia : kyste (obs. 1907) ; malformation utérine prævia (obs. 392).

3° *Complications obstétricales de la parturition* : 9 cas.

a) Insertion vicieuse du placenta : 1 cas (obs. 1698).

b) Gros enfant en présentation du siège : 1 cas (obs. 1226).

c) Contracture utérine : 6 cas. (obs. 507, 532, 702, 887, 2027, 1581).

d) Accommodation vicieuse : 2 cas ; épaule (obs. 1863) ; front (obs. 2762).

4° *Etat pathologique de la mère* : 3 cas.

1 intervention pour cardiopathie décompensée (obs. 188).

1 intervention pour asystolie, éclampsie et présentation transversale (obs. 1397).

1 intervention anté mortem pour méningite tuberculeuse (obs. 2349).

β) TECHNIQUE ET RÉSULTATS.

1° *Opérations césariennes conservatrices.*

Opérations césariennes avant tout travail : 1 cas (obs. 1397).

Opérations césariennes au début du travail :

a) Basses simples : 7 cas.

b) Basses itératives simples : 2 cas.

c) Corporéales simples : 2 cas.

d) Corporéales itératives simples : 4 cas.

e) Avec opérations complémentaires : 2 cas.

Avec section des trompes (obs. 188).

Avec ablation d'un kyste proëvia (obs. 1907).

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 2.

Opérations césariennes au cours du travail dans des conditions cliniques favorables a) Basses simples : 13 cas.

Mortalité maternelle 2 (obs. 1974 (shock opératoire ?) et 2754 (phénomènes de choc immédiatement après intervention. Sans incident chez une achondroplasique et une poliomyélique).

Mortalité fœtale : 2.

Opérations césariennes tardives (cas fébriles).

a) Basses simples : 3 cas (obs. 492, 2027, 2762).

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité fœtale : 2.

b) Césariennes suivies d'extériorisation temporaire (opération de Portes) : 6 cas (obs. 507, 532, 702, 887, 2742, 1581).

Mortalité maternelle : 2 (obs. 532 (collapsus cardiaque), 702 (septicémie).

Mortalité fœtale : 4.

Opérations césariennes ante-mortem : obs. 2349 (ménin-gite tuberculeuse).

Mortalité fœtale : 1.

2^o *Opérations césariennes suivies d'hystérectomie.*

a) Dans des conditions favorables : 5 cas.

Simple (obs. 874, 1480, 1863, 1977).

Itérative (obs. 289).

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité foetale : 0.

RÉSULTATS GLOBAUX :

Opérations césariennes : 46.

Mortalité infantile : 9.

Mortalité maternelle : 3.

Y compris l'observation 2349 (*ante mortem*).

γ) OBSERVATIONS.

I. — *Opérations césariennes conservatrices.*

1^o *Césariennes hautes.*

Obs. 188. — IV-pare, cardiaque (troubles fonctionnels : tachycardie, hémoptysie, dyspnée, gros foie), présentation du siège. Césarienne haute sous-anesthésie locale suivie de ligature et section des trompes. Enfant 2.660 gr., mort 2^e jour (apnée).

Obs. 392. — I-pare. Utérus dont la corne droite est incluse dans la partie basse simulant un fibrome praevia. (Cloisonnement vaginal) Césarienne haute enfant 2.920 gr.

Obs. 1408. — II-pare. Bassin généralement rétréci. Présentation du siège H. U. 35. Vaginite granuleuse. Césarienne corporéale au début du travail. Enfant 3.600 gr. mort 17^e jour.

Obs. 1397. — I-pare, 32 ans. 1^{re} asystolie (goitre légèrement basedovoïfié) 2^o toxémie gravidique : amaurose brusque, 3 crises d'éclampsie (subcoma) T. A. : 23-13. 3^o présentation transversale. Césarienne corporéale au 8^e mois sans travail et sans anesthésie, enfant 2.400 gr. Suites de couches : vue recouvrée, sort du coma T. A. 16-10.

Obs. 2310. — III-pare. Bassin généralement rétréci (P. S. P.) 40 cent) excavation médiocre. Césarienne corporéale itérative après épreuve du travail. Enfant 3.100 gr.

Examinée 6 mois après : asystolie avec anaserque et hydrothorax bilatéral.

Obs. 2349. — I-pare, 25 ans. Coxalgie gauche à 19 ans, cyphose (mal de Pott à 3 ans) antéverson du bassin épine sciatique saillante B. I.-isch. : 8,5. Méningite tuberculeuse : Césarienne corporéale sans anesthésie (ante mortem) morte 3 jours après enfant 2.750 gr. mort de tuberculose congénitale.

Obs. 2496. — II-pare, 24 ans, achondroplasie (ensellure lombaire, scoliose) bassin généralement rétréci. Césarienne corporéale itérative au début du travail. Enfant 3.130 gr. Suites de couches : infarctus pulmonaire droit.

Obs. 2546. III-pare 20 ans, bassin généralement rétréci. Césarienne haute itérative. Enfant : 4.050 gr.

Obs. 2735. — III-pare, 23 ans (2 césariennes ant.) utérus piri-forme bassin généralement rétréci (P. S. P. 9,4). Césarienne corporéale itérative. Enfant 2.560 gr.

2^o Césariennes basses :

Début du travail.

Obs. 72. — I-pare, 18 ans. Rachitique ensellure lombaire bassin antéversé généralement rétréci (P. S. P. 9,8) faux promontoire. Césarienne basse au début du travail. Enfant 3.580 gr.

Obs. 147. — II-pare (1^o gest. fœtus macéré) bassin généralement rétréci (P. S. P. 10,1) petite taille. Césarienne basse. Enfant 2.900 gr.

Obs. 641. — II-pare 1^{re} gest. symphysiotomie) bassin aplati (P. S. P. 10,5) col développé en arrière de la symphyse pubienne à la suite de la pubiotomie. Césarienne basse au début du travail. Enfant 3.650 gr.

Obs. 642. — II-pare. Bassin généralement rétréci (P. S. P. 10,5). Césarienne basse itérative au début du travail. Enfant 4.020 gr.

Obs. 657. — I-pare. Bassin achondroplasique aplati (P. S. P. 7,8). Sacrum convexe dans tous les sens. Césarienne basse au début du travail. Enfant 3.100 gr. légèrement achondroplasique.

Obs. 964. — I-pare. Bassin généralement rétréci (P. S. P. 10)

tête mal adaptée débordé. Membranes intactes. Césarienne basse au début du travail. Enfant 3.620 gr.

Obs. 1226. — I-pare, 25 ans, étant donné gros œuf (U 41). Iparité et présentation du siège. Césarienne basse au début du travail. Enfant 4.500 gr.

Obs. 1907. — I-pare, 26 ans, kystes de l'ovaire proevia, touchers répétés et membranes rompues. Température 37°8. Césarienne basse au début du travail suivie d'ablation d'un kyste séreux de l'ovaire droit. Enfant 3.640 gr.

Obs. 2372. — II-pare. Bassin aplati et généralement rétréci (P. S. P. 9,5). Césarienne basse itérative. Enfant 2.700 gr.

Obs. 2623. — I-pare, 20 ans. Coxalgie double de 4 à 6 ans luxation coxo-fémorale gauche ankylose complète des 2 hanches, ensellure lombaire. Bassin antéversé, peu touché, seulement légèrement asymétrique. Césarienne basse au début du travail (gros enfant et débordement de la tête) enfant 3.680 gr. suites de couches : phlegmon bilatérale du ligament large et phlébite double.

Obs. 1399. — II-pare (1° gest. basiotripsie) bassin aplati et généralement rétréci, canaliculé (P. S. P. 10,3). Césarienne basse au début du travail. Enfant 3.800 gr.

Au cours du travail : bonnes conditions cliniques.

Obs. 510. — II-pare, bassin aplati généralement rétréci, canaliculé (P. S. P. 10) la tête débordé après rupture des membranes. Césarienne basse. Enfant 2.650 gr.

Obs. 592. — II-pare. Cypho-scoliose rachitique bassin généralement rétréci (P. S. P. 10,4) après épreuve du travail membranes rompues depuis longtemps la tête continue à débordé. Césarienne basse anesthésie locale méthode de Reclus (déformation thoracique). Enfant 3.650 gr.

Suites de couches : péri phlébite variqueuse gauche.

Obs. 914. — I-pare, 19 ans, utérus cylindrique, bassin généralement rétréci (P. S. P. 10) épreuve du travail après rupture des membranes débordement de la tête. Césarienne basse. Enfant 3.340 gr.

Obs. 953. — II-pare (1^{re} gest. avortement) bassin rétréci (P. S. P. 10,2) rupture artificielle des membranes avant dilatation complète pour excès de liquide. Césarienne basse après épreuve du travail. Enfant 3.780 gr.

Obs. 1225. — I-pare, 36 ans. Bassin généralement rétréci (P. S. P. 10,7) présentation du siège décomplété. Membranes rompues depuis 3 jours. Température 37°8. Césarienne basse après épreuve du travail. Enfant 2.550 gr.

Obs. 1692. — II-pare, 26 ans (1^{re} gest. enfant mort forceps) bassin aplati et généralement rétréci (P. S. P. 10,5). Césarienne basse après épreuve du travail. Enfant 3.680 gr.

Obs. 1698. — I-pare, 28 ans. Hémorragies au 9^e mois insidieuses sans douleur, col perméable, rupture thérapeutique des membranes l'hémorragie continue. Etant donné primiparité et col long. Césarienne basse. Enfant 3.520 gr.

Suites de couches : arthralgies améliorées par salicylate.

Obs. 1974. — II-pare, d'aspect achondroplasique, bassin généralement rétréci canaliculé (P. S. P. 9,7). Césarienne basse après épreuve du travail anesthésie à l'éther : à la fin de l'opération pâleur rapide et pouls filant. Respiration artificielle et adrénaline intra-cardiaque. Mort subite. Enfant 3.500 gr.

Obs. 2277. — I-pare, 25 ans, bassin généralement rétréci à excavation médiocre (P. S. P. 10,5) épreuve du travail membranes rompues depuis 15 heures pas de dilatation. Césarienne basse. Enfant 2.770 gr. mort 3^e jours.

Obs. 2305. — I-pare, utérus en latéroversion droite version par manœuvre externe au 8^e mois, épreuve du travail, la tête déborde et fuit. Césarienne basse avec drainage (rupture datant de 41 heures). Enfant 4.020 gr. ranimé au bout de 10 minutes.

Obs. 2739. — I-pare, 31 ans, bassin aplati et généralement rétréci faux promontoire à 9,5 (P. S. P. élevé). Césarienne basse après épreuve du travail. Enfant 3.600 gr. Suites de couches : phlébite gauche.

Obs. 2754. — I-pare, 23 ans, paraplégie flasque (poliomyélite à l'âge de 4 ans) et atrophie (lordose lombaire) bassin fortement anté-

versé un peu rétréci, utérus très asymétrique excès de liquide. H. U. 40, après épreuve du travail. césarienne basse. Enfant 2.750 gr. mort le 15^e jour. Après l'intervention ralentissement du pouls et de la respiration cyanose de la face mort 3/4 d'heure après.

Obs. 1178. — I-pare, bassin généralement rétréci canaliculé promonto sous pubien 10,2 utérus en antéflexion. Césarienne basse après épreuve du travail (membranes rompues peu avant l'opération). Enfant 3.290 gr.

Cas fébriles :

Obs. 492. — I-pare, bassin aplati et généralement rétréci, canaliculé (P. S. P. 10,3) épreuve du travail se prolonge par absence de contraction. Début d'œdème du col. La rupture des membranes remonte à 3 jours. Les bruits du cœur fœtal sont bons. Césarienne basse avec drainage. Enfant 2.920 gr. non ranimé (gros foie et grosse rate). Suites de couches : phlébite droite.

Obs. 2027. — III-pare, albuminurie de la gestation. Rupture de la poche des eaux depuis 30 heures, dilatation stationnaire, début d'infection. Température 37°9. Pouls 104. Césarienne basse avec mickulicz. Enfant 3.600 gr. ranimé au bout de 25 minutes. Suites de couches phlébite droite.

Obs. 2762. — I-pare, 22 ans, bassin généralement rétréci P. S. P. 10,5, mauvaise excavation, poche des eaux rompues depuis 43 h. infection amniotique. Température 38°6 pouls 95, tête mal fléchi présentation du front. Césarienne basse avec drainage. Enfant 2.760 gr. non ranimé.

b) Opérations césariennes conservatrices suivies d'extériorisation temporaire de l'utérus (opération de Portes).

Obs. 507. — I-pare. Albuminurie au 7^e mois, engagement tête mal fléchie œdème du col, d'abord souple puis infection amniotique. Température 38°6, rupture des membranes depuis 24 heures. Césarienne suivie d'extériorisation temporaire (15 j.). Enfant 330 gr. ranimé au bout de quelques minutes.

Obs. 532. — I-pare, 38 ans, en travail depuis 3 jours membranes rompues depuis 36 heures dilatation stationnaire 1 fr. Enfant mort mais col œdématié (impossibilité de la voie basse). Température

38^o4. Césarienne suivie d'extériorisation de l'utérus. Morte 36 h. après (collapsus cardiaque).

Obs. 702. — I-pare, 39 ans, amenée d'urgence en travail depuis 3 jours avec membranes rompues depuis 48 heures. Le col commence à devenir rigide. Température 39^o pouls 124. Respiration rapide tympanisme de l'abdomen. Intervention, anses dilatées pas d'épanchement, péritoine normal. Césarienne suivie d'extériorisation. Enfant 4.000 gr. mort-né. Femme morte 4^e jour après intervention (septicémie).

Obs. 887. — II-pare. Col long fermé écoulement d'aspect purulent l'utérus est dur (se relâche par instant). Température 38^o9, bruits du cœur fœtal d'abord perçus, disparaissent. Césarienne suivie d'extériorisation de l'utérus (réintégration au bout de 8 semaines. Enfant mort.

Obs. 2742. — I-pare, 23 ans. Syndrome de Little (chez elle, sa mère et son grand-père) bassin aplati et généralement rétréci, canaliculé P. S. P. 10,5. Après épreuve du travail membranes rompues. depuis 6 heures frissons. Température 38^o5. Césarienne suivie d'extériorisation enfant 3.310 gr.

Obs. 1581. — I-pare paratyphoïde (séro diagnostic Para B) au 8^e mois de gestation, guérison en 21 jours rupture précoce de la poche des eaux, enfants mort depuis 24 heures dilatation stationnaire depuis 16 heures. Césarienne corporéale avec extériorisation pour contracture utérine, réintégration de l'utérus 1 mois après Hecht ++ après gestation (non traitée). Enfant mort-né.

2^o Opérations césariennes suivies d'hystérectomie.

Obs. 289. — II-pare. Bassin aplati et généralement rétréci P. S. P. 10,5 canaliculé. Césarienne haute itérative suivie d'hystérectomie supravaginale pour adhérences anciennes (anesthésie à l'éther). Suites de couches : Bronchite. Enfant 2.950 gr.

Obs. 874. — I-pare, 34 ans, dystocies multiples : luxation congénitale double, gros fibrome du fond utérin, présentation du siège et rupture précoce des membranes. Intervention césarienne haute suivie d'hystérectomie (l'utérus, ayant plusieurs noyaux fibreux dont un très gros, on trouve également un kyste dermoïde de l'ovaire gauche, hystérectomie subtotal) enfant 2.600 gr.

Obs. 1480. — II-pare, 43 ans, petite tumeur mal limitée de la lèvre antérieure du col (découverte à l'occasion des examens obstétricaux) biopsie : épithélioma pavimenteux sans globe corné. Césarienne au début du travail suivie d'opération de Wertheim. Enfant 3.640 gr.

Obs. 1863. — V-pare (4 accouchements normaux) 30 ans, dystocies multiples : présentation de l'épaule, insertion basse du placenta (hémorragie au début du travail, col dévié) membranes intactes. Température 38. Césarienne haute suivie d'hystérectomie subtotale pour placenta très adhérent et lésions du segment inférieur. Enfant 2.800 gr.

Obs. 1977. — 40 ans. Césarienne suivie d'hystérectomie totale pour néo du col. Enfant 3.220 gr.

I. — *Hystérectomie sans ouverture préalable de l'utérus.*

Obs. 204. — XV-pare, dont 3 grosses normales (1 spina bifida) et 11 avortements. Syphilis héréditaire (mère nombreux avortements B. W. 3/4 = présentation de l'épaule hémorragie insidieuse au 6^e mois et 2^e hémorragie importante 5 jours après étant donné la valeur douteuse de l'enfant et l'importance de l'hémorragie, hystérectomie en bloc pour hémostase définitive.

III. — DÉLIVRANCE.

A. — *Délivrance artificielle.*

51 observations.

a) 39 fois pour hémorragie :

Par adhérence partielle du placenta : 30 cas (obs. 51, 76, 102, 187, 232, 361, 364, 435, 719, 996, 1152, 1202, 1406, 1638, 1714, 1782, 1879, 1957, 3152, 2172, 2342, 2360, 2362, 2478, 2646, 2672, 2686, 2720, 2793, 2810).

Par enchatonnement du placenta : 9 cas (obs. 127, 374, 474, 1020, 1432, 1998, 2017, 2385, 2715).

b) 11 fois pour non décollement du placenta 2 h. après

l'expulsion du fœtus (obs. 148 (avortement), 473, 602, 1086, 1672, 1788, 1815, 2128, 2669 (avort.), 2549 et 2823).

c) 1 fois pour shock sans hémorragie (obs. 545).

La délivrance fut faite 1 fois après basiotripsie (obs. 1086) et 1 fois après version (obs. 1782 (suivie de tamponnement).

Chez 4 albuminuriques (obs. 1406 (gémellaire), 2362, 2646, 2360, (hématome tétro-placentaire et insertion basse).

Dans 1 cas il y avait antérieurement endométrite (obs. 76).

Dans les suites de couches nous relevons :

4 cas d'endométrite légère (obs. 127, 187, 435, 1788).

2 cas de métrite et cellulite (obs. 996, 2549 (phlegmon du ligament large avec évacuation spontanée dans la vessie).

1 cas de septicémie (obs. 2715).

Mortalité maternelle (obs. 2715 (septicémie), 2360 (apoplexie utéro-placentaire).

B. — *Révision utérine après la délivrance.*

31 observations.

a) 25 fois pour doutes sur l'intégrité placentaire.

Après délivrance artificielle : 19 cas (obs. 51, 76, 127, 232, 361, 364, 473, 474, 545, 602, 719, 1020, 1406, 1431, 1714, 1951, 2342, 2478, 2686).

Après délivrance spontanée : 6 cas (obs. 169 (môle), 349 (môle), 609 (gémellaire), 1594, 2071, 2240).

b) 3 fois pour persistance d'hémorragie (obs. 373, 2513, 2519).

c) 1 fois pour infection légère (obs. 161 bis).

d) 2 fois pour vérifier l'intégrité utérine après embryotomie (obs. 517 et 2346).

IV. — HYSTÉRECTOMIES.

POST-PARTUM ET POST-ABORTUM.

A. — *Post-partum.*

4 observations.

Obs. 408. — I-pare, petite hémorragie avant l'accouchement, accouchement prématuré (8 1/2) rupture des membranes à dilatation complète. Enfant 2.850 gr. mort le 10^e jour convulsions, rate perceptible et circulation périphérique crânienne) Examen du placenta : insertion latérale basse, placenta gros « Chateaubriand ».

Suites de couches : 48 heures après l'expulsion frisson et température 40°6. Le lendemain frisson violent, température 41°9, pouls 150, lochies très fétides : hystérectomie abdominale (utérus fétide prélèvement bactériologique : strepto et anaérobies). Hémoculture les 3^e et 6^e jours après l'intervention négative ; l'état s'aggrave pendant 1 mois jusqu'à la formation spontanée de deux abcès symétriques des régions fessières. Amélioration rapide.

Obs. 1295. — II-pare, 32 ans. Accouchement spontané à terme. Enfant 3.710 gr. Légère hémorragie avant la délivrance. Délivrance spontanée avec rétention des 2 membranes.

Suites de couches normales, sort le 11^e jour. Après la sortie petites pertes grisâtres fétides, pas de température. A partir du 24^e jour, des suites de couches hémorragies récidivantes, le 28^e jour, hémorragie suivie de deux syncopes. On perçoit le fond utérin entre pubis et l'ombilic, col perméable, à l'intérieur de l'utérus : polype placentaire gros comme une noix inséré dans la corne droite : Hystérectomie totale. Guérison.

Obs. 1980 bis. — II-pare, 29 ans, ayant eu des hémorragies de la fin de la gestation, accouchée en ville, insertion basse du placenta, hémorragie de la délivrance, syncopes, transfusion de sang. A partir du 6^e jour du post-partum les hémorragies se reproduisent avec shock, la malade est amenée à la clinique le 16^e jour, très anémiée (globules rouges 780.000). Température 39°, pouls 140. Infection puerpérale à forme hémorragique. Hystérectomie à l'anesthésie locale.

Les 10^e et 18^e jour après l'intervention : transfusion de sang. Guérison.

Obs. 2633 *bis.* — I-pare, 18 ans, accouchée et délivrée en ville (sage-femme agréée) 4^e jour du post-partum. Température 40, péritonite puerpérale. 6^e jour laparotomie : Hystérectomie subtotale avec drainage à la Mickulicz. Morte 2 jours après.

B. — *Post-abortionum.*

2 observations.

Obs. 669. — En ville, douleurs brusques abdominale quasi syncopales avec pertes de caillots, entrée à la clinique : Réaction péritonéale post-abortion, péritonite aiguë en évolution. Hystérectomie vaginale. Morte le 3^e jour après l'intervention.

Obs. 1829. — IV-pare (2 avortements) avortement 3 m. 1/2 1^{er} temps en ville, curettage d'urgence pour rétention placentaire, syndrome de péritonite, laparotomie : péritonite purulente, Hystérectomie subtotale avec Mickulicz morte le 4^e jour après l'intervention.

V. — TRANSFUSION DU SANG.

5 observations.

Il s'agit dans 2 cas d'insertion vicieuse de placenta sur le segment inférieur :

1^o Une variété trois quart recouvrante ayant donné des hémorragies pendant toute la gestation et une grosse hémorragie du travail traitée par rupture thérapeutique des membranes et version, délivrance artificielle et tamponnement suivis de transfusion (*obs.* 1782).

2^o Une insertion latérale basse compliquée d'hématome rétro-placentaire. Transfusion après la délivrance artificielle (*obs.* 2360).

Dans 1 cas d'anémie pernicieuse : transfusion faite au 9^e mois (voir complications gravidiques : Paludisme, *obs.* 2272).

Dans 1 cas d'une infection puerpérale à forme hémorragique traitée par hystérectomie et transfusion (obs. 1980 *bis*).

Dans 1 cas d'une hémorragie de la délivrance traitée par délivrance artificielle et transfusions dans les jours suivants chez une femme infectée (infection amniotique, suites de couches, septicémie, obs. 2715).

RÉSULTATS : 4 femmes vivantes, 1 femme morte (septicémie, obs. 2715).

VIII

Gestations ectopiques.

3 observations.

Dans 3 cas il y eut rupture intra-péritonéale (obs. 1453 *bis*, 2288 *bis*, 1628).

2 fois on fit l'ablation unilatérale des annexes (obs. 1453 *bis*, 1628).

1 fois on fit une hystérectomie supravaginale (obs. 2288 *bis*).

Mortalité : 0.

IX

Pathologie des suites de couches.

A. — Infection puerpérale.

67 observations.

1° 46 cas d'infection bénigne d'une durée inférieure à 10 jours.

a) 32 fois après accouchement spontané et délivrance normale (obs. 13, 104, 134, 153, 166, 219, 224, 318, 345, 415, 538, 574, 615, 744, (végétations vulvaires et vaginite granuleuse), 861, 867, 1029 *bis*, (accouchée délivrée en ville), 1038, 1265, 1341, 1431, 1558, 1704, 2153, 2226, 2295, 2365, 2445 (eschares vulvaires), 2465, 2660, 2794, 2811).

b) 14 fois après intervention intra-utérine :

8 forceps (obs. 192, 285, 1006, 1494, 1911, 2368, 2426, 2474).

2 délivrances artificielles (obs. 127, 187).

2 forceps et délivrances artificielles (obs. 435 et 1788).

1 basiotripsie (obs. 1893 (infection amniotique).

1 version par manœuvres internes (obs. 2007).

2° 11 cas d'infection de moyenne gravité dont la durée excède 10 jours : métrite parenchymateuse, 3 ; cellulite unilatérale, 6 ; cellulite bilatérale, 1 ; 1 phlegmon du ligament large (obs. 2549) (évacuation spontanée dans la vessie), dont 1 accouchée en ville (obs. 412 *bis*).

a) 7 fois après accouchement spontané et délivrance normale (obs. 89, 177, 359, 982, 1669, 1817, 2338).

b) 4 fois après intervention intra-utérine :

1 révision (obs. 412 *bis*) (en ville).

2 forceps avec délivrance artificielle (obs. 996 et 2549).

1 forceps (obs. 2384).

3° 2 cas d'infection grave suivie de guérison.

Obs. 408. — I-pare, accouchement spontané enfant mort 10^e jour. Insertion latérale basse du placenta. Suites de couches : Infection violente et température 40°6 48 heures après l'accouchement ; Hystérectomie abdominale avec drainage. Etat grave pendant 1 mois, amélioration brusque par collection spontanée de 2 abcès symétriques de la région fessiaire.

Obs. 1980 bis. — II-pare, accouchée en ville (voir hystérectomie du post-partum).

4° 8 cas d'infection grave suivie de mort dont 3 chez des femmes accouchées en ville et 1 amenée avec fièvre avant l'accouchement.

Obs. 242 bis. — I-pare, accouchée en ville, amenée d'urgence avec température 40 prostrée, ecchymose sous conjonctivale ; hémoculture positive à streptocoque : emmenée par sa famille. Morte ultérieurement.

Obs. 1057 bis. — Accouchée délivrée en ville, admise à l'isolement pour métrite avec symptômes péritonéaux, fait ensuite des symptômes septico-pyhémiques : congestion pulmonaire droite, fonte de l'œil gauche, collection au genou gauche, morte 1 mois après entrée.

Obs. 2377. — X-pare. Hémorragie du travail par insertion vicieuse partiellement recouvrante du placenta : rupture thérapeutique des membranes ; (pose d'un ballon), expulsion d'un mort-né. Suites de couches. Infection grave, morte 6^e jour après.

Obs. 2633 bis. — (Voir hystérectomie du post-partum) femme accouchée en ville.

Obs. 2678. — I-pare, 26 ans, entre dans le service avec membranes

rompues depuis 2 heures. Avant l'accouchement, température 39°. Le soir de l'accouchement température 40 et frisson. 2 jours après vomissements porracés et météorisme : laparotomie à l'anesthésie locale et drainage. Morte le lendemain.

Obs. 2386 bis. — I-pare, forceps fait en ville. Envoyée pour périnéorraphie infection grave à allure septicémique (hémoculture positive). Mort.

Obs. 2715. — I-pare, 26 ans, forceps après 94 heures de travail et infection amniotique. Délivrance artificielle pour hémorragie. Suites de couches : frisson au 3^e jour et léger ballonnement. Transfusion de sang fin de la première semaine.

Fin de la 2^e semaine : frissons, température 39°6, pouls 144, foie douloureux et gros. Morte le 22^e jour septicémie (hémoculture +).

Obs. 2748. — I-pare, 23 ans, accouchement spontané, délivrance normale péritonite ; hémoculture + le 7^e jour après l'accouchement mort le même jour.

Le traitement fut donc chirurgical 7 fois, laparotomie avec drainage 3 ; hystérectomie 4 (dont 3 avec drainage).

B. — Phlébite.

15 observations dont 4 accouchées en ville (*obs. 58 bis, 730 bis, 824 bis, 1065 bis*).

a) 9 fois après accouchement spontané et délivrance normale (*obs. 58 bis, 730 bis, 824 bis, 1065 bis, 1270, 1643, 1821, 2263, 2407*).

b) 6 fois après intervention :

5 césariennes : au début du travail (*obs. 2623*).

Après épreuve du trav. (*obs. 592, 2739*).

Après épreuve avec drainage (*obs. 492 et 2077*).

1 curettage (*obs. 1819 bis*).

Il s'agissait dans 1 cas de phlébite des membres supérieurs (*obs. 1821, bras g. et dr., otite*).

Dans 14 autres cas de phlébites des membres inférieurs, 3 fois à droite, 7 fois à gauche, 4 fois bilatérale.

Dans 4 de ces cas il y eut infarctus du poumon (obs. 1643, 1821, 2607, 2496).

C. — *Infection mammaire.*

12 observations.

Abcès du sein nettement collectés ayant nécessité un traitement chirurgical, incision, drainage filiforme au crin de Florence. Vaccinothérapie concomitante (obs. 140, 295, 330, 430, 645, 1057, 1152, 1270, 1821, 2233, 2664, 2803 *bis*).

D. — *Angines.*

On a noté dans 9 cas 1 angine dans les suites de couches (obs. 17, 24, 161, 859, 1619, 1883, 2226, 2394, 2477).

E. — *Délire puerpéral.*

Obs. 748. — I-pare, accouchement spontané prématuré. Enfant 1.580 gr. mort le 13^e jour, albuminurie depuis le 6^e mois, n'a pas suivi son régime. A l'accouchement T. A. 45 1/2. 11. Placenta infarctus délire des suites de couches, passée à Sainte-Anne.

Obs. 2233. — II-pare, accouchement normal. Suites de couches : abcès du sein et psychose puerpérale.

X

Mortalité maternelle.

28 cas.

1° Sur ces 28 femmes mortes à la clinique :

15 ont été soignées intégralement dans le service (obs. 532, 815, 1438, 1451, 1974, 2114, 2360, 2377, 2693, 2715, 2748, 2754, 2349, 1585, 1976).

13 étaient des cas d'urgence dont :

7 avortements ou accouchements faits en ville (obs. 669 *bis*, 1057 *bis*, 1829 *bis*, 2360 *bis*, 2633 *bis*, 2686 *bis*, 2699 *bis*).

6 accouchées dans le service mais infectées ou dans de mauvaises conditions à l'arrivée (obs. 702, 1037, 1549 *bis*, 1608, 2678, 2828).

2° Causes, il s'agit :

a) 5 fois de tuberculose (obs. 815 (granulie), 1451, 1976, 2114 (tuberculoses cavitaires), 2349 (méningite tuberculeuse).

b) 3 fois de complications de la gestation :

Obs. 1438. — Eclampsie convulsive morte quelques heures après forceps, de collapsus cardiaque.

Obs. 1549 bis. — Collapsus post hémorragique, insertion basse du placenta, non accouchée.

Obs. 2360. — Insertion basse et hématome rétro-placentaire (apoplexie utéro-placentaire).

c) 5 fois de complications post-opératoires :

Obs. 1585. — Collapsus 5 heures après forceps.

Obs. 1608. — Rupture utérine, amenée de ville.

Obs. 1974. — syncope cardiaque chez achondroplasique après césarienne basse.

Obs. 2754. — Choc opératoire après césarienne basse chez paraplégique (poliomyélite).

Obs. 2828, après forceps.

d) 1 fois de mort subite.

Obs. 1037 au 7^e jour du post-partum normal.

e) 14 fois d'infection dont :

1° 4 fois infection du *post abortum* amenées infectées dans le service :

Obs. 669 *bis.* — Pour péritonite (hystérectomie vaginale).

Obs. 1829 *bis.* — Pour péritonite (hystérectomie subtotale avec Mickulicz).

Obs. 2360 *bis.* — Pour péritonite (laparotomie avec drainage).

Obs. 2699 *bis.* — Insuffisance aiguë des surrénales ?

2° 10 fois d'infection du *post abortum* comprenant :

α) 3 observations de femmes accouchées et délivrées en ville amenées à l'isolement (*obs.* 1057 *bis*, septico-pyohémie), 2633 *bis* (péritonite puerpérale), 2686 *bis* (septicémie).

β) 7 observations de femmes accouchées dans le service dont :

5 avec infection pendant le travail (*obs.* 532 (septicémie), 702 (septicémie), 2678 (péritonite), 2693 (péritonite), 2715 (septicémie).

2 sans signes d'infection pendant le travail (*obs.* 2377 infection grave à allure septicémique ; 2748, péritonite).

XI

Pathologie du nouveau-né.

I. — *Malformations fœtales.*

42 observations.

Obs. 26. — I-pare. Mère B. W. = 0. Enfant pesant 3.300 gr., amorce de bec de lièvre. Placenta 620 gr.

Obs. 50. — I-pare, forceps, enfant 4.350 gr. céphalématome du pariétal gauche. Placenta 650 gr.

Obs. 146. — II-pare, enfant 3.620 gr. implantation de "doigts rudimentaires avec ébauche unguale à la face interne de l'auriculaire de la main gauche. Placenta 570 gr.

Obs. 151. — III-pare. Enfant 2.750 gr. bec de lièvre médian sans perforation du voile du palais. Placenta 450 gr.

Obs. 161. — IV-pare, enfant 2.900 gr. les 4 doigts internes de la main gauche sont sectionnés au-dessous de l'articulation phalangophalangienne (par bride amniotique). Placenta 430 gr.

Obs. 197. — II-pare, enfant 2.320 gr. hypospadias, B. W. = 00. Placenta 800 gr. enfant mort 3^e jour après naissance (accès de cyanose).

Obs. 203 *bis.* — II-pare, enfant développement incomplet des ongles et absence à l'auriculaire des 2 mains.

Obs. 292. — I-pare, enfant 2.670 gr. angiome face interne du pied gauche sutures et fontanelles larges. Placenta 530 gr.

Obs. 504. — I-pare, enfant 3.000 gr. céphalématome du pariétal droit. Placenta 480 gr.

Obs. 618. — I-pare Hecht = 000, enfant 3.050 gr. hypospadiase balanique placenta 550 gr.

Obs. 657. — I-pare, achondroplasique enfant 3.100 gr. fémur et humérus courts, main en trident. Placenta 650 gr.

Obs. 668. — VII-pare (plusieurs avortements) foetus macéré hydro-céphal bec de lièvre bilatéral. Syphilis insuffisamment traitée. Placenta 80 gr.

Obs. 688. — II-pare, enfant 3.600 gr. mort le 2^e jour, sur la ligne médiane de l'abdomen tumeur volumineuse (comme une tête fœtale) limitée par membrane mince le cordon s'insère au pôle inférieur. Exophtalmie. Placenta 570 gr.

Obs. 692. — II-pare, enfant 3.600 gr. non ranimé hydrocèle bilatérale, placenta. 520 gr.

Obs. 819. — III-pare, enfant 3.550 gr. angiome du menton, placenta 570 gr.

Obs. 886. — I-pare forceps — enfant 2.900 gr. Céphalématome placenta 420 gr.

Obs. 896. — I-pare Hecht = Enfant 3.860 gr. Céphalématome placenta, 600 gr.

Obs. 987. — II-pare, enfant 3.080 gr. pied bot droit. Placenta 600 gr.

Obs. 991. — I-pare Hecht = père et mère, enfant 3.970 gr. malformation de la voute palatine qui manque dans son 1/3 postérieur. La cloison médiane des fosses nasales ne descend pas jusqu'à la voute. Placenta 680 gr.

Obs. 1120. — I-pare forceps, Enfant 3.250 paralysie faciale.

Obs. 1233. — I-pare, syphilis insuffisamment traitée, enfant 2.200 gr. non ranimé grosse tête, crâne mou, absence de luette, pas de méat uréthrale, gros foie, grosse rate. Placenta 550 gr.

Obs. 1333. — I-pare Hecht 00. Enfant 3.550 gr. hydrocèle gauche placenta 450 gr.

Obs. 1359. — I-pare forceps, enfant 3.300 gr. paralysie faciale droite placenta 700 gr.

Obs. 1441. — I-pare, tuberculeuse enfant 2.060 gr. mort 1^{er} jour hernie ombilicale comme tête de fœtus placenta 300 gr.

Obs. 1380. — II-pare, enfant 3.850 gr. mort le 2^e jour ascite, purpura de la face et hémorragies ombilicales placenta 800 gr.

Obs. 1497 *bis.* — III-pare, enfant 3.400 gr. bec de lièvre latéral gauche se prolongeant sur voute palatine.

Obs. 1623. — I-pare, fœtus énorme hernie ombilicale foie énorme pied bot, poids 800 gr. placenta 500 gr. Hecht 00.

Obs. 1697. — I-pare, enfant 2.740 gr. pied bot, placenta 370 gr.

Obs. 1817. — I-pare, B. W. = 00, enfant 2.830 gr. gueule de loup, pied bot et malformation des mains, placenta 540 gr.

Obs. 1946. — I-pare forceps, enfant 4.350 gr. paralysie faciale gauche, placenta 650 gr.

Obs. 2014. — III-pare (2 gestations normales) enfant 3.260 gr., pied bot varus droit mère Hecht 00, placenta 550 gr.

Obs. 2232. — I-pare Hecht 00, enfant 2.860 gr. gueule de loup, placenta 450 gr.

Obs. 2323. — III-pare. Syphilis insuffisamment traitée enfant 2.960 gr. ; mort 12^e jour hémorragie méningée ou méningite, pieds bots (placenta 600 gr.).

Obs. 2480. — I-pare B. W. 00, enfant 2.800 gr. immédiatement après la naissance se cyanose et meurt. Hernie diaphragmatique, foie basculé, 3 fois plus gros que normalement. Rate grosse, placenta 570 gr.

Obs. 2501. — V-pare (4 enfants normaux) Hecht 00 enfant 2.620 gr. non ranimé 2 pieds bots varus équins, ectopie testiculaire double. Placenta 360 gr.

Obs. 2531. — III-pare Hecht 00, enfant 4.150 gr. visage cyanosé, foie et rate augmentés, hydrocèle droite, placenta 550 gr.

Obs. 2565. — I-pare, B. W. 00, enfant 2.310 gr. Hypospadias pénien, ectopie testiculaire double, pseudo ulcération du cuir chevelu, placenta 380 gr.

Obs. 2579. — III-pare Hecht 00, enfant 4.430 gr., 2 pieds bots, varus équín réductibles. Placenta 700 gr.

Obs. 2657. — II-pare (1 avortement) Hecht 00 chez les parents, enfant 3.100 gr. pied bot et déformation des mains. Placenta 580 gr.

Obs. 2743. — I-pare Hecht, enfant 3.600 gr. bec de lièvre gauche, placenta 650 gr.

Obs. 2787. — I-pare Hecht 00, enfant 2.280 gr. mort le 1^{er} jour, hydro-céphalie, absence de conduit auditif externe, articulation scapulo humérale atrophiée un seul os au membre supérieur, pas d'avant-bras, main articulée directement sans carpe fléchie et dirigée en arrière. 4 doigts : ceci à gauche membre supérieur droit, main fléchie en avant, 4 doigts ectopie testiculaire et hypospadias pénien, placenta 540 gr.

Obs. 2069. — III-pare (2 enfants normaux) B. W. =, enfant 2.670 gr. anencéphale mort après 30 minutes : absence des pariétaux de l'occipital et de $\frac{3}{4}$ supérieur du frontal, moignon encéphalique recouvert d'enveloppes méningées friables exophtalmie marquée.

II. — *Melæna du nouveau-né.*

1 observation.

Obs. 2277. — I-pare, 25 ans, bassin rétréci. Césarienne basse après épreuve du travail, enfant 2.770 gr. 24 heures après la naissance ce hématomène à répétition. Le lendemain hématomène et melœna. Traitement : sang maternel en injection sous-cutanée et transfusion de 20 cm³. Mort le 3^e jour Hecht 00.

III. — *Mort apparente du nouveau-né.*

116 observations.

Dans 77 cas on a pu ranimer le fœtus. Dans 39 cas des soins prolongés n'ont pu ranimer l'enfant.

1^o Enfants ranimés chez 51 primipares et 26 multipares.

a) Cas où l'accouchement a nécessité une intervention :

Forceps : Souffrance fœtale : 24 cas, cause maternelle : 4 cas.

Forceps sur tête dernière : 1 cas.

Version : 3 cas dont : 1 procidence ; 1 épaule ; 1 dégagement de présentation sous forceps.

Version suivie de grande extraction : 2 cas dont 1 épaule ; 1 procidence.

Extraction du siège : 8 cas.

Césarienne : 3 cas.

Symphysiotomie : 1 cas.

b) Cas où l'accouchement a été spontané.

Sièges : 12 cas.

Sommet : 19 cas dont :

2 prématurés.

2 circulaires du cordon.

4 bassin vicié.

1 rupture prématurée des membranes.

1 gros œuf.

1 malformation utérine.

8 sans cause apparente.

RÉSULTATS : 9 enfants morts à la clinique (obs. 1206, 1367, 102, 302, 1839, 2226, 2286, 2323, 2769).

2^o Enfants non ranimés chez 23 primipares et 16 multipares.

a) Cas où l'accouchement a nécessité une intervention :

Version : 7 cas dont :

2 épaules.

2 jumeaux pour insertion basse.

1 autre insertion basse.

2 procidences.

Grande extraction du siège : 6 cas.

Forceps : 7 cas.

Césarienne : 3 cas.

b) Cas où l'accouchement a été spontané :

Siège : 5 cas.

Gémellaire : 2.

Sommet : 10 dont :

5 prématuré.

1 rupture prématurée des membranes.

1 circulaire du cordon.

2 bassin vicié.

1 sans cause apparente.

IV. — *Mortalité infantile.*

207 observations.

1^o *Morti-natalité* : 154 cas.

a) *Fœtale* : 54 cas.

Dans syphilis : 17 cas dont 4 cas probables (obs. 348, 705,) ; 2 macérés (obs. 165 et 398) et 13 cas certains (obs. 1321, 1348, 1581, 1733, 1901) et 8 macérés (668, 676, 1103, 1484, 1886, 1941, 2202, 2385).

Dans 12 cas albuminurie certaine (obs. 143, 541, 838, 1351, 1542) et 7 macérés (obs. 118, 448, 506, 1670, 1993, 2391 2433).

Dans 25 cas il n'a pas été possible de faire ressortir la cause de façon évidente mais sur ces 25 il y a 16 macérés qui par des recherches plus approfondies seraient probablement répartis dans les catégories précédentes.

b) *Obstétricale* : 54 cas.

Fœtus pesant de 1.000 à 2.500 gr. 15.

5 accouch. spontanés dont 1 gémellaire.

9 accouch. opératoires.

Fœtus pesant de 2.500 à 3.250 gr. 18.

7 accouch. spontanés dont 2 gémellaires,

11 accouch. opératoires.

Fœtus pesant plus de 3.250 gr., 21.

4 accouch. spontanés.

17 accouchements opératoires.

c) *Dans les 3 premiers jours* : 46 cas.

43 nettement prématurés :

Dans 5 cas syphilis probable (obs. 197, 688, 2510, 2277, 2480).

Dans 10 cas syphilis certaine (obs. 382, 823, 830, 879, 1283, 1380, 2286, 2444, 2473, 2498).

Dans les 28 cas restant il y avait 5 fois tuberculose maternelle et un certain nombre des autres peuvent être probablement rapportés à une albuminurie ou à une syphilis maternelle ignorée : sur ces 28 enfants, 7 pesaient moins de 1.250 gr. 8 entre 1.250 et 2.000.

9 entre 2.000 et 2.500.

et les 4 restant pesaient 2.600, 2670, 2670 et 2.750 gr.

2° *Mortalité pendant le séjour à la clinique à partir du 4^e. jour* : 53 cas.

Fœtus pesant de 1.000 à 2.500 gr., 35 dont 9 hérédosyphil.

Fœtus pesant de 2.500 à 3.250 gr., 11 dont 3 hérédosyphil.

Fœtus pesant plus de 3.250 gr., 7 dont 2 hérédosyphil.

TROISIÈME PARTIE

SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

153 malades ont été hospitalisées.	
115 ont été opérées.	
Hystérectomies supravaginales.....	46
Pour annexite double (salpingo-ovarite double, salpingoovarite et kyste de l'ovaire et double kyste de l'ovaire	16
Pour fibrome	10
Pour fibrome et annexite double	1
Pour fibrome et annexite unilatérale	5
Pour kyste de l'ovaire avec adhérences multiples	5
Pour kyste fœtal	1
Pour métrite chronique avec métrorragies ou adhérences	4
Pour prolapsus et fibrome	1
Pour rupture de grossesse isthmique	1
Pour tumeur kystique du ligament large.....	2
Hystérectomies abdominales totales	9
Pour petits polypes du col et fibromes utérins	1
Pour cancer du col (opération de Wertheim)	5
Pour sclérose utérine et métrite chronique	3
Ablation d'un kyste	3
Ablation unilatérale des annexes	12
Ligamentopexie	13
Hystéropexie	1
Cure chirurgicale de fistule utéro-pariétale	1

Libérations d'adhérences annexielles	2
Ligature d'un pédicule utéro-ovarien et de la veine cave inférieure	1
Curettage	10
Colporinéorrhaphie	8
périnéorrhaphie.	
Laparotomie exploratrice	3
Cure chirurgicale d'éventration	4
Appendicectomie (au cours d'autres interventions.....)	31
Fixation du vagin par voie abdominale (suite d'hys- térectomie pour prolapsus total)	1
Cure de fistule vésico-vaginale	1
Anus iliaque	1
Mortalité	8

1 au 2^e jour, choc opératoire après laparotomie pour épithélioma ; 1 au 3^e jour, Wertheim, insuffisance cardiaque ; 1 au 2^e jour Wertheim, hémorragie veineuse ; 1 au 6^e jour, ph. péritonéaux (hystérect. pour salpingite) 12 mois après ablation tumeur de l'ovaire, femme âgée pesant 120 kgr. ; 15^e jour, ph. péritonéaux (hystérect. pour gest. ect.) ; 1^{er} au 2^e jour choc, colpo-hystérectomie pour néo-cervico vaginal ; 1^{er} au 9^e jour occlusion intestinale après ablation volumineux kyste de l'ovaire.

QUATRIÈME PARTIE

SERVICE SOCIAL

Le service social de la clinique Baudelocque est assuré par l'étroite collaboration de deux œuvres.

1° La Clinique d'Assistance Maternelle et Infantile de la Clinique Baudelocque et

2° L'œuvre du « service social à l'hôpital » (section des maternités).

1° LA SOCIÉTÉ D'ASSISTANCE MATERNELLE ET INFANTILE DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE.

A été créée en 1919 dans le but d'annexer à la Maternité Baudelocque une œuvre permanente d'Assistance Sociale.

Ses principaux moyens d'action sont :

1° Une Caisse de secours mise à la disposition de l'Assistante sociale.

2° Un vestiaire avec distribution de layette 2 fois par mois.

3° Deux pouponnières à Montgeron (S.-et.-O.) qui recueillent temporairement après sevrage les enfants de 1 à 3 ans de mères indigentes et en particulier les enfants atteints de syphilis congénitale.

2° L'ŒUVRE DU « SERVICE SOCIAL A L'HOPITAL ».

Fonctionne à la Clinique Baudelocque depuis 1922.

Ce service social est un organisme créé à côté du Service

médical pour compléter son œuvre. Il est assuré par 4 assistantes sociales.

Fonctionnement :

Toute femme consultante ou hospitalisée, est l'objet d'une enquête destinée à établir quelles sont ses conditions d'existence matérielles et morales, ses besoins personnels ou familiaux, tant au point de vue médical que social.

Au point de vue médical : l'enquête de l'assistante doit renseigner le médecin sur les antécédents et le milieu dans lequel vit la femme. Si celle-ci est malade, l'assistante est chargée d'obtenir les diagnostics fournis dans les services où elle est soignée, ou encore de diriger la femme suspecte dans le service spécial où elle doit être examinée.

Dans les cas de tuberculose et de syphilis le rôle de l'assistante est particulièrement actif puisqu'il existe à la clinique Baudelocque une maternité isolée pour tuberculeuse et un dispensaire antisiphilitique. Elle doit établir une liaison constante avec les services hospitaliers et les dispensaires d'hygiène social.

Si une mère est atteinte de tuberculose, l'assistante obtient, en collaboration avec la visiteuse du dispensaire où sa collègue du service de phtisiologie, la séparation du bébé dès la naissance et se charge du placement de l'enfant dans des œuvres spécialisées.

Si une mère est atteinte ou suspecte de syphilis, l'assistante la dirige sur le dispensaire annexé à la clinique, s'assure qu'elle y est traitée régulièrement, s'informe de la cause de l'interruption du traitement, et recherche la femme par visite ou par convocation. L'assistante a naturellement un rôle prophylactique auprès de tous les membres de la famille et a souvent l'occasion de faire à domicile le dépistage des maladies contagieuses et surtout héréditaires.

Elle leur facilite alors les moyens de se faire soigner en les signalant aux dispensaires qui doivent les prendre en charge.

Au point de vue social : l'assistante est spécialisée pour

résoudre les problèmes que posent les différents cas qu'elle rencontre. Elle renseigne la femme sur l'aide qui peut lui être accordée; elle lui indique les moyens de recevoir les allocations auxquelles elle a droit (secours d'assistance aux femmes en couches, primes d'allaitement, secours préventifs d'abandon, secours aux familles nombreuses, primes de natalité). Elle cherche pour elle et les siens des possibilités de travail en rapport avec sa situation, elle lui épargne éventuellement le souci de ses autres enfants en les plaçant dans des abris temporaires. Enfin, elle la dirige sur les multiples œuvres d'assistance publique ou privée pour le plus grand profit de l'intéressée. Auprès de la mère, le but de l'assistante est d'empêcher l'abandon de l'enfant et de la décider à l'allaiter. Elle la dirige sur les cantines maternelles, la place dans les refuges de femmes enceintes (en particulier l'œuvre de l'allaitement maternel) et après l'accouchement elle l'envoie dans les asiles de convalescence (généralement à la maison maternelle nationale de Saint-Maurice). Elle s'efforce alors de procurer à la mère une situation lui permettant de garder l'enfant avec elle ou si cela est impossible, de placer le bébé dans un centre d'élevage surveillé, ou dans une pouponnière. Pour chaque cas nécessitant une intervention spéciale, un dossier social est constitué et l'assistante se rend à domicile pour suivre de plus près l'intéressée.

Le service social qui demeure en relation étroite avec l'assistée est aussi, au point de vue scientifique, l'agent de liaison nécessaire entre ses assistées et le service médical de la clinique Baudelocque.

CONCLUSIONS

La Maternité Baudelocque clinique obstétricale de la Faculté de Médecine comprend :

1^o Un service d'hospitalisation comprenant :

- a) Un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées.
- b) Un service général pour les femmes gravides, parturientes et accouchées, atteintes de tuberculose pulmonaire,
- c) Un service de gynécologie.

2^o Un service de polyclinique comprenant quatre dispensaires :

- a) Dispensaire pour les femmes en état de gestation.
- b) Dispensaires pour les mères nourrices et les nourrissons.
- c) Dispensaire pour le traitement familial de la syphilis.
- d) Dispensaire pour les affections gynécologiques.

3^o Un service d'assistance sociale, en liaison avec les dispensaires d'hygiène sociale, et les œuvres publiques et privées.

Vu : Le Président de la thèse,
COUVELAIRE.

Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION	9
PREMIÈRE PARTIE	
Consultations	11
DEUXIÈME PARTIE. — <i>Service d'accouchement.</i>	
Statistique générale	14
I. Avortements	17
II. Rétention de fœtus morts	21
III. Accouchements	22
<i>Accouchements simples</i>	22
Présentation du siège	22
Présentations de la face	24
Présentations de l'épaule	26
<i>Accouchements gémellaires</i>	28
IV. Complications de la gestation	30
Utérus : Malformations utérines	30
Fibromes de l'utérus gravide	32
Endométrite	33
Œuf : Môle vésiculaire	34
Hydramnios	35
Gros œuf	36
Insertion du placenta sur le segment inférieur	38
Etats pathologiques gravidiques	40
Vomissements graves	40
Albuminurie de la gestation	41
Eclampsie convulsive	43
Apoplexie utéro-placentaire	44
Etats pathologiques généraux	45
Syphilis	45
Tuberculose	48
Infections diverses	51

Pyélonéphrite	52
Appendicite	53
Hernie	53
Occlusion intestinale	53
Infections hépatiques	53
Cardiopathies	54
Syndromes rénaux	55
Syndromes endocriniens	56
Infections vaginales	56
Affections du système nerveux	57
V. Complications de la parturition	59
Lésions et malformations des voies génitales basses	59
Anomalie de la dilatation	60
Procidences	61
Viciations pelviennes	64
Rupture utérine	70
Déchirures du périnée	70
Déchirures du col	70
VI. Complications de la délivrance	72
Hémorragie de la délivrance	72
VII. Opérations	74
1 ^o Pendant la gestation	74
Avortements thérapeutiques	74
Opérations chirurgicales	74
2 ^o De la parturition	76
Ballon de Champetier	76
Laparotomie	76
Forceps	77
Version par manœuvres internes	82
Symphysiotomie	83
Embryotomie	84
Incision du col	85
Opérations césariennes par voie abdominale	91
Opérations césariennes suivies d'hystérectomie	92
Hystérectomie en bloc	93
3 ^o De la délivrance	93
Délivrance artificielle	94
4 ^o Hystérectomie post-partum et post-abortion	95
5 ^o Transfusion de sang	96
VIII. Gestations ectopiques	98
IX. Pathologies des suites de couches	99
Infection puerpérale	99
Phlébite	101
Infection mammaire	102
Angine	102
Délire puerpéral	102
X. Mortalité maternelle	103

XI. Pathologie du nouveau-né	105
1° Malformations fœtales	105
2° Mœœna	108
3° Mort apparente	109
4° Mortalité infantile	110

THOISIÈME PARTIE

Service de gynécologie	112
------------------------------	-----

QUATRIÈME PARTIE

Service social	114
CONCLUSIONS	117

